

Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants (EBSRSE) dans les zones d'intervention USAID

Madagascar 2003-2004

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants (EBSRSE) dans les zones d'intervention USAID

Madagascar 2003-2004

Institut National de la Statistique
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget
Antananarivo, Madagascar

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Mars 2005



Agence des États-Unis pour le
Développement International



Institut National de
la Statistique

Ce rapport présente les résultats de l’Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants (EBSRSE) dans les zones d’intervention de l’USAID à Madagascar. L’enquête a été réalisée par l’Institut National de la Statistique (INSTAT) /Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de novembre 2003 à Mars 2004. L'EBSRSE a bénéficié de l’appui financier de l’Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et de l’assistance technique de ORC Macro. Elle a été conçue et menée sur le terrain en même temps que la troisième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-III). L’enquête avait pour objectif de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants, la santé de la mère et de l'enfant, l’allaitement et l’état nutritionnel des femmes et des enfants dans les districts d’intervention de l’USAID, dans les provinces d’Antananarivo et de Fianarantsoa, à Madagascar. Le rapport est l’œuvre des auteurs et ne représente nécessairement ni la politique de l’USAID ni des autres organismes de coopération.

Pour tous renseignements concernant l’EBSRSE, contacter :

Direction Générale de l’Institut National de la Statistique (INSTAT)
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS)
BP 485, Anosy 101
Antananarivo, Madagascar
Tel : (261) 20-22-216-52
Fax : (261) 20-22-332-50
Internet : http://www.instat.mg

Des renseignements peuvent être également obtenus auprès de :

ORC Macro

11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705 USA
Téléphone : 301-572-0200
Fax : 301-572-0999
E-mail : reports@orcmacro.com
Internet : http://www.measuredhs.com/

Rapport préparé par : Soumaïla Mariko et Victor Rabeza
Rapport révisé par : Dr. Noe H. Rakotondrajaona
Production du rapport : Sidney Moore et Kaye Mitchell
Production de la couverture : Daniel Vadnais et Erica Nybro

Citation recommandée :

Mariko, Soumaïla et Victor Rabeza. 2005. *Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants dans les zones d’intervention USAID, à Madagascar - EBSRSE 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA : INSTAT et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

SIGLES

AGCU	Autres Grands Centres Urbains
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
CUS	Centre Urbain Secondaire
CV	Coefficient de Variation
DDSS	Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Demographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EBSRSE	Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EDSMD-III	Troisième Enquête Démographique et de Santé à Madagascar
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
ET	Écart-type
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSTAT	Institut National de la Statistique
IRA	Infections respiratoires aiguës
ISF	lndice Synthétique de Fécondité
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
JSI	John Snow International, Inc.
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
NCHS	National Center for Health Statistics (États-Unis)
ONG	Organisation non gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORC	Opinion Research Corporation
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planning Familial
PIB	Produit Intérieur Brut
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale

TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMIJ	Taux de Mortalité Infanto-Juvénile
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAT	Vaccin Antitétanique
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et la Survie des Enfants (EBSRSE) de 2003-2004 dans la zone d'intervention de l'USAID à Madagascar, est une enquête par sondage réalisée sur des échantillons représentatifs et significatifs au niveau de chacune des 2 provinces d'intervention (Antananarivo et Fianarantsoa). Initiée et financée par l'USAID, l'enquête a été exécutée par ORC Macro et l'Institut National de la Statistique (INSTAT) de Madagascar.

L'EBSRSE fournit des informations chez les femmes 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de moins de 5 ans sur l'éducation, la santé de la reproduction et la survie de l'enfant. Le rapport présente des indicateurs sur les caractéristiques des ménages et des enquêtés, la fécondité, la connaissance et l'utilisation de la contraception, la mortalité des enfants, la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que l'allaitement et l'état nutritionnel. Les principaux résultats de la recherche sont résumés ci-dessous.

Près d'un ménage de la zone d'intervention sur deux (54 %) utilise du sel adéquatement iodé. Le pourcentage varie de 78 % dans la zone d'intervention d'Antananarivo à 19 % dans celle de Fianarantsoa. La proportion de ménages sans sel ou dans lesquels le sel n'a pas été testé pour diverses raisons est pratiquement la même, qu'elle soit à Antananarivo (3 %) ou à Fianarantsoa (2 %).

Près d'une femme sur dix (8 %) et un peu plus d'un homme sur vingt (6 %) dans la zone d'intervention ne sont jamais allés à l'école. Un peu moins d'une femme sur cinq (19 %) et d'un homme sur six (16 %) ont achevé l'école primaire, et seulement 8 % des femmes et 9 % des hommes ont atteint un niveau secondaire complet. Un peu plus d'hommes que de femmes ont un niveau supérieur (5 % contre 4 %).

La fécondité est élevée et précoce dans la zone d'intervention : l'ISF des femmes de 15-49 ans est évalué à 5,1 enfants. Les femmes de 15-19 ans et 20-24 ans, contribuent respectivement pour 11 % et 25 % dans l'ISF. Selon l'EDSMD-III, la contribution des deux groupes d'âges à l'ISF est 14 % et 24 %. Dans l'ensemble de la zone d'intervention, plus de 60 % des femmes de 20-24 ont déjà eu un premier enfant. La fécondité des adolescentes 15-19 ans est également assez élevée, mais plus faible que dans le reste du pays selon l'EDSMD-III : 19 % des adolescentes dans la zone d'intervention sont déjà mères ou enceintes du premier enfant. Cette proportion est de 34 % pour l'ensemble du pays. Selon la province, la fécondité des adolescentes est également plus faible dans la zone d'intervention que dans le reste de la province. Le pourcentage d'adolescentes déjà mères ou enceintes du premier enfant est de 13 % et de 27 %, respectivement, dans la zone d'intervention d'Antananarivo et de Fianarantsoa, contre 19 % et 34 %, respectivement, dans les mêmes provinces selon l'EDSMD-III.

En ce qui concerne l'utilisation de la contraception, un des déterminants essentiels de la fécondité, le niveau de connaissance est élevé mais la prévalence reste généralement faible et très variable entre les deux provinces d'intervention. La connaissance des méthodes modernes dans la zone d'intervention est de 94 % chez les femmes et 92 % chez les hommes. Les taux de prévalence contraceptive chez les femmes actuellement en union sont de 34 % pour n'importe quelle méthode et de 21 % pour les méthodes modernes. Dans chacune des deux provinces d'intervention, la prévalence contraceptive moderne se situe bien au-dessus de 10 % (28 % à Antananarivo et 12 % à Fianarantsoa).

Dans la zone d'intervention, la mortalité des enfants au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête montre une mortalité infantile de 58 ‰ et une mortalité des moins de cinq ans de 83 ‰. Cette recherche montre que le niveau de la mortalité infantile est le même que dans l'ensemble de Madagascar (58 ‰) selon l'EDSMD-III. La grande différence de la mortalité des enfants entre la zone d'intervention et

l'ensemble du pays s'explique par le niveau plus élevé de la mortalité juvénile (1-4 ans) au niveau du pays (38 ‰) contre 26 ‰ dans la zone d'intervention. Ainsi, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est plus faible dans la zone d'intervention (83 ‰) que dans l'ensemble du pays (94 ‰), même si le niveau de la mortalité infantile est le même.

Pour ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, 93 % des femmes de la zone d'intervention qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont consulté un professionnel de la santé pour la grossesse la plus récente. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone d'intervention (93 %) que dans l'ensemble du pays (80 %). Le pourcentage de femmes qui ont reçu au moins une injection contre le tétanos est également un peu plus élevé dans la zone d'intervention (57 %) que dans l'ensemble de Madagascar (53 %). En outre, le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui ont reçu les trois doses de DTCoq selon le carnet ou la déclaration de la mère est beaucoup plus élevé dans la zone d'intervention (89 %) que dans l'ensemble du pays (61 %) selon l'EDSMD-III. Pour les maladies des enfants, les infections respiratoires aigues (11 %), la diarrhée (9 %), on a également constaté que ces niveaux sont plus faibles que dans l'ensemble de Madagascar.

Enfin, l'étude de l'allaitement et de l'état nutritionnel a, elle aussi, fournit des résultats intéressants. Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans allaités au sein est le même dans la zone d'intervention que dans l'ensemble du pays (98 %). L'allaitement exclusif pour les enfants âgés de moins de 6 mois est de 85 % dans la zone d'intervention contre 67 % dans l'ensemble de Madagascar. On constate que 52 % des enfants de moins de trois ans vivant avec leur mère souffrent de malnutrition chronique dans la zone d'intervention. L'émaciation et l'insuffisance pondérale chez ces enfants sont respectivement de 10 % et de 39 %. L'indice de masse corporelle (IMC) des femmes est le même dans la zone d'intervention (20,9) que dans l'ensemble du pays (20,8).

CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE 1

1.1 LE PAYS

Située entre 11° 57' et 25° 30' de latitude Sud et entre 43° 14' et 50° 27' de longitude Est, Madagascar est la quatrième grande île du monde de par sa superficie (587 401 kilomètres carrés). L'île se trouve dans l'hémisphère Sud, baignée par l'Océan Indien et séparée de la côte sud-est de l'Afrique par le canal de Mozambique.

La longueur de l'île, du Cap d'Ambre au Nord et du Cap Sainte Marie au Sud est de 1 500 km et, elle fait 500 kilomètres dans sa plus grande largeur. Des petites îles gravitent autour de la grande île dont les deux principales sont Sainte Marie et Nosy Be, deux îles à vocation touristiques.

Avec ses reliefs accidentés, l'île est dominée à l'Ouest par des grands bassins sédimentaires et des vastes plateaux calcaires, à l'Est par des falaises qui surplombent une bande littorale et, un grand ensemble de hautes terres qui s'étendent du Nord au Sud avec une altitude moyenne de 1 600 mètres.

Les hautes terres centrales présentent deux saisons bien distinctes : un été chaud et un hiver frais ; la littorale Est est chaude toute l'année. Aussi, la façade orientale de l'île est arrosée toute l'année avec des précipitations abondantes. Les hautes terres centrales sont moins arrosées toute l'année ; la partie nord-ouest bénéficie d'un climat humide et la partie sud-ouest et les régions du sud sont arides

Les activités principales sont l'agriculture (culture du riz, du manioc, des litchis) et d'autres cultures de rente, et l'élevage du zébu qui est l'animal le plus courant sur l'île.

Madagascar compte 6 provinces, et chaque province est divisée en fivondronampokontany (sous préfectures) ; on en compte au total 111. Les fivondronampokontany sont eux-mêmes subdivisés en firaisana/communes, les communes peuvent être urbaines ou rurales. Le concept d'urbain/rural reste cependant relatif puisqu'il n'est pas strictement dicté par le chiffre de population ou l'existence de certaines infra-structures. Le dernier concept utilisé dans toutes les enquêtes est celui du recensement général de la population et de l'habitat de 1993 RGPH-93 (INSTAT/DDSS, 1993).

Tableau 1.1 Découpage administratif des zones d'intervention

Découpage administratif des zones d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Province	Sous préfectures (Fivondronampokontany)
Antananarivo	Antananarivo-ville
	Antananarivo-Avaradrano
	Antsirabe-ville
	Antananarivo-Atsimondrano
	Antsirabe II
Fianarantsoa	Fianarantsoa-ville
	Ambositra
	Ambalavao
	Ambohimahasoa
	Fianarantsoa II

Au plan sanitaire, on retrouve le reflet de la situation socio-économique globale du pays. Pays pauvre, dont de surcroît seulement 1 % du PIB est affecté aux dépenses de santé depuis quarante ans, dans un environnement propice à la transmission de diverses maladies infectieuses et parasitaires, le Madagascar connaît une morbidité et une mortalité encore très élevées. Malgré les efforts de l'Etat et de ses partenaires au développement, le chemin à parcourir est encore long. On peut citer à titre indicatif, le niveau de certains indicateurs selon l'EDS de 1997 : mortalité infantile de 96 pour mille ; mortalité maternelle de 488 sur 100 000 naissances vivantes ; pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant 12 mois : 31 % ; vaccination antitétanique pendant la grossesse : 50 % de mères ayant reçu au moins une dose ; utilisation actuelle de la contraception moderne : 10 % des femmes en union ; faible niveau

d'utilisation du condom dans un contexte où la lutte contre le VIH et le sida est devenue une préoccupation majeure.

1.2 CADRE ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

USAID /Madagascar qui intervient dans le pays depuis plus de 25 ans, appuie le Gouvernement Malgache dans diverses activités de développement soci-économique dont l'éducation, la santé de la reproduction et la survie de l'enfant, l'éducation de masse, la microfinance, et le développement et la promotion des droits de l'enfant. C'est dans le cadre de la promotion de comportements minimisant les risques liés à la santé de la reproduction et de la survie des enfants à Madagascar, que se place l'Enquête de Base sur la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (EBSRSE) de 2003. Cette enquête est destinée à produire des données nécessaires sur l'impact des programmes en vue d'une intervention efficace. L'EBSRSE a pour objectifs spécifiques de fournir les indicateurs[1] suivants dans les zones d'intervention de l'USAID à travers John Snow International Inc. (JSI)/Linkages à Madagascar dans les 2 provinces : Antananarivo et Fianarantsoa.

L'EBSRSE a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans dans la zone d'intervention de l'USAID. En particulier, l'EBSRSE vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population de la zone d'intervention :

- La fréquentation scolaire des femmes et des hommes des ménages ;
- Les niveaux d'utilisation du sel iodé dans les ménages ;

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- Caractéristiques des femmes enquêtées telles que l'état matrimonial, le niveau d'instruction, l'alphabétisation et l'accès aux médias d'information ;
- Divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité des enfants ;
- La fécondité des adolescentes ;
- Les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques ;
- Différentes composantes de la santé des mères et de la survie des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- L'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;

---

[1] Ces indicateurs sont ceux qui ne peuvent pas être disponibles à partir des autres sources jusqu'au niveau de la zone d'intervention.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- Caractéristiques des hommes enquêtés telles que l'état matrimonial, le niveau d'instruction, l'alphabétisation et l'accès aux médias d'information ;

- Les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques ;

1.3 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.3.1 Dcuments techniques

Trois questionnaires ont été utilisés dans l'EBSRSE. Le Questionnaire Ménage, le Questionnaire Individuel Femme et le Questionnaire individuel Homme. Ces questionnaires ont été soigneusement élaborés pour fournir les renseignements dont les responsables et les gestionnaires des programmes de santé et de la reproduction ont besoin.

Les ménages qui ont été sélectionnés scientifiquement pour être inclus dans l'échantillon de l'EBSRSE ont été visités et enquêtés à l'aide d'un Questionnaire Ménage. Le Questionnaire Ménage comporte une page de couverture et un tableau dans lequel la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs a été établie. Au sujet de chaque personne, certaines informations ont été collectées : le nom, le sexe, la situation de résidence, l'âge. Le Questionnaire Ménage sert surtout à identifier, selon les critères d'éligibilité, quelle femme ou quel homme du ménage devra être enquêté au moyen du Questionnaire Individuel.

À tous les membres et visiteurs du ménage éligibles ont été administrés des questionnaires individuels.

Les personnes éligibles sont :

1. des femmes âgées de 15 à 49 ans

2. des hommes âgés de 15 à 59 ans

Cela signifie que toutes les femmes membres habituels du ménage (celles qui vivent habituellement dans le ménage) et les visiteuses (celles qui ne vivent pas habituellement là, mais qui y ont dormi la nuit précédente) et qui ont entre 15 et 49 ans, sont éligibles pour être enquêtées individuellement. Ces définitions s'appliquent aussi aux hommes âgés de 15 à 59 ans.

Chacun des questionnaires individuels (Femme et Homme) permet de recueillir des informations suivantes :

- **Caractéristiques socio-démographiques.** Les questions sur l'âge, l'éducation et le lieu de résidence ont pour objectif de fournir des renseignements sur les caractéristiques susceptibles d'influencer le comportement des femmes et des hommes en matière de santé de la reproduction.

- **Reproduction.** Taux de fécondité et nombre d'enfants nés vivants par milieu de résidence et niveau d'éducation.

- **Connaissance et utilisation de la contraception.** Ces questions ont pour but de déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes spécifiques de planification familiale.

- **Soins prénatals, accouchement et vaccination.** Ces questions ont pour but de déterminer les niveaux des visites prénatales et postnatales, les conditions d'accouchement, vaccinations, prévalence de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans.

- **Allaitement et état nutritionnel.** Ces questions ont pour but de déterminer la situation des enfants face à l'allaitement et l'état nutritionnel des mères.

- **Mortalité des enfants.** Ces questions ont pour but de déterminer le taux de mortalité des enfants selon le milieu de résidence et niveau d'instruction de la mère, dans la zone d'intervention.

En plus des questionnaires, un Manuel présentant la méthodologie de l'enquête et les instructions précises pour le remplissage de chaque question a été élaboré. Ce manuel qui a servi de support de base pendant la formation des enquêteurs, constitue également le document de référence sur le terrain.

En fin, d'autres documents et notes techniques, destinés à faciliter la gestion du travail et des ressources sur le terrain, ont été élaborés.

1.3.2 Échantillonnage et couverture de l'échantillon

Pour répondre aux objectifs de l'étude, on a tiré dans chacune des deux provinces/sous préfecture d'intervention un échantillon de 174 grappes, dans lesquels 4 980 ménages ont été enquêtés. Danes ces ménages échantillons, 5 193 femmes 15-49 ans et 846 hommes 15-59 ans ont été interviewés avec succès. Au niveau de l'ensemble du pays, l'Enquête Démographique et de Santé de 2003-2004 (EDSMD-III) (INSTAT et ORC Macro, 2005) a sélectionné un échantillon représentatif de 303 grappes qui permet de fournir les indicateurs fiables dans chacune des 6 provinces et par milieu de résidence. Au niveau des deux provinces d'intervention de l'USAID à travers JSI/Linkages (Antananarivo et Fianarantsoa), on a tiré, un échantillon représentatif de 174 grappes qui permet d'obtenir un échantillon attendu de 5 000 femmes et 3 000 enfants de moins de cinq ans fournissant des indicateurs fiables et représentatifs pour la zone d'intervention, par milieu de résidence urbain et rural et dans chacune des deux provinces.

En tout, 174 grappes ont été sélectionnées. Dans chacune de ces grappes, tous les ménages ont été enquêtés. Puis que l'EBSRSE a été conduite sur le terrain en même temps que l'EDSMD-III, on disposait de la liste de tous les ménages échantillons. La répartition des grappes par province et sous préfecture d'intervention de l'USAID est indiquée dans le tableau suivant. Les détails sur l'échantillonnage sont présentés en annexe.

Tableau 1.2 Échantillon des grappes des zones d'intervention				
Répartition des grappes de l'échantillon par province et sous préfecture, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004				
	Sous préfectures	Nombre de grappes		
Province	(Fivondronampokontany)	Urbain	Rural	Ensemble
Antananarivo	Antananarivo-ville	84	-	84
	Antananarivo-Avaradrano	16	-	16
	Antsirabe-ville	-	7	7
	Antananarivo-Atsimondrano	-	10	10
	Antsirabe II	-	10	10
	Ensemble	100	27	127
Fianarantsoa	Fianarantsoa-ville	12	-	12
	Ambositra	3	6	9
	Ambalavao	3	5	8
	Ambohimahasoa	1	5	6
	Fianarantsoa II	-	12	12
	Ensemble	19	28	47
Ensemble		119	55	174

La totalité des 174 grappes sélectionnées a pu être enquêtée au cours de l'EBSRSE. Le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe urbaine était de 30 et de 33 dans chaque grappe rurale. Au total 5 306 ménages ont été sélectionnés dont 5 061 ont été identifiés au moment de l'enquête. Sur ces 5 061 ménages, 4 980 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98 % (tableau 1.3).

Dans ces 4 980 ménages, 5 418 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et 5 193 ont pu être enquêtées avec succès. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 1 789 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 1 789 hommes, 1 642 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 91 %.

Que ce soit au niveau des ménages, des femmes ou des hommes, les taux de réponses sont plus que satisfaisants puisqu'ils sont supérieurs à ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage.

L'échantillon est stratifié par zone d'intervention dans chaque province et représentatif dans la zone d'intervention au niveau de chacune des deux provinces Antananarivo et Fianarantsoa et du milieu de résidence (urbain-rural). Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe[2].

[2] Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence: urbain et rural. Ils seront également présentés par zone d'intervention dans chaque province.

Tableau 1.3 Taille et couverture de l'échantillon			
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004			
	Milieu de résidence		
Enquête	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de ménages sélectionnés	3 529	1 777	5 306
Nombre de ménages identifiés	3 364	1 697	5 061
Nombre de ménages enquêtés	3 297	1 683	4 980
Taux de réponse des ménages	98,0	99,2	98,4
Enquête individuelle femme			
Effectif de femmes éligibles	3 639	1 779	5 418
Effectif de femmes enquêtées	3 478	1 715	5 193
Taux de réponse des femmes	95,6	96,4	95,9
Ménage pour l'enquête homme			
Nombre de ménages sélectionnés	1 189	602	1 791
Nombre de ménages identifiés	1 124	576	1 700
Nombre de ménages enquêtés	1 098	568	1 666
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	97,7	98,6	98,0
Enquête individuelle homme			
Effectif d'hommes éligibles	1 180	609	1 789
Effectif d'hommes enquêtés	1 090	552	1 642
Taux de réponse des hommes	91,2	92,5	91,4

1.3.3 Recrutement et formation du personnel de terrain

Le processus de recrutement et de formation du personnel de terrain a comporté plusieurs étapes :

- **Présélection**

La présélection des agents pour l'EBSRSE dans la zone d'intervention de l'USAID a été effectué en même temps que celle des agents de l'EDSMD-III. Les candidats, anciens enquêteurs des EDS pour la plupart, ont été identifiés pour subir un test de présélection. Ce test a permis de retenir les meilleurs pour suivre la formation.

- **Formation**

Étant donné que le questionnaire de l'EBSRSE est partie intégrante de celui de l'EDSMD-III, la formation a duré 4 semaines sur le questionnaire de l'EDSMD-III. Elle a été assurée par l'assistance de

ORC Macro et les cadres de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS)/ INSTAT.

- **Sélection**

Des évaluations périodiques pendant la formation et un test final à la fin de la formation ont permis de sélectionner les meilleurs agents pour composer deux équipes de 3 enquêtrices/enquêteurs chacune, un chef d'équipe et une contrôleuse. Ces deux équipes avaient la tâche de mener l'EBSRSE uniquement dans 79 grappes parmi les 174, qui étaient situées en dehors de la zone de collecte de l'EDSMD-III. Pour les 95 grappes restantes, situées dans l'échantillon couvert par l'EDSMD-III, la collecte des données pour la zone d'intervention USAID à travers JSI/Linkages était menée par les équipes de l'EDSMD-III à l'aide du questionnaire EDSMD-III. Ensuite, on a extrait les variables d'intérêt pour la zone d'intervention, de la base de données dans ces 95 grappes pour les fusionner avec la base des données obtenue dans les autres 79 grappes, et constituer ainsi la base de données de l'EBSRSE pour l'ensemble de la zone d'Intervention de l'USAID à travers JSI/Linkages.

1.3.4 Organisation du personnel de terrain

Chaque équipe disposait d'un véhicule tout terrain avec chauffeur. À chaque équipe, ont été remis les moyens techniques (questionnaires et fiches techniques diverses) et fournitures et matériels nécessaires au bon déroulement du travail sur le terrain.

L'ensemble du personnel de terrain était placé sous la responsabilité directe du Directeur technique de l'EDSMD-III et des Coordinateurs Généraux, qui étaient en contact permanent avec Macro. ORC Macro a également effectué en plus, des visites de supervision au niveau de l'enquête et du terrain.

1.3.5 Collecte des données sur le terrain

La collecte des données sur le terrain a duré environ quatre mois et une semaine : 23 novembre 2003 au 28 mars 2004. Des missions de supervision de l'Assistance de ORC Macro et des visites de courtoisie des bailleurs ont été organisées. Les questionnaires remplis étaient acheminés à Antananarivo, à travers les visites rendues aux équipes, par les coordinateurs de terrain.

1.3.6 Traitement des données

Il comporte les phases suivantes :

- La réception, la vérification et le classement des questionnaires. Ce travail était assuré par 3 agents de bureau.
- La saisie des données avec le logiciel développé par ORC Macro, ISSA (Integrated System for Survey Analysis). Les 10 agents de saisie ont effectué ce travail pendant 5 mois. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie.
- La vérification et la correction des données saisies, ainsi que la création du fichier définitif des données ont été effectuées par ORC Macro avec l'appui de l'informaticienne de la DDSS.

1.3.7 Analyse des données

Le fichier définitif des données de l'EBSRSE a permis de sortir les tableaux présentés dans le présent rapport.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Ce chapitre porte sur quelques caractéristiques socio-démographiques de la population des ménages (structure par âge et sexe, taux de fréquentation scolaire) et la consommation de sel par les ménages.

2.1 RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE DE LA POPULATION

Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages. Cette répartition fait apparaître une population beaucoup plus rurale dans la zone d'intervention (80 %). Les enfants âgés de moins de 15 ans représentent 45 % de la population et, en particulier 17 % pour les seuls moins de 5 ans. Ceci caractérise la population de la zone d'intervention à une population à forte fécondité, comme partout à Madagascar.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe et résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Groupe d'âges	Résidence						Ensemble		
	Urbain			Rural					
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	14,2	13,0	13,6	17,5	17,2	17,3	16,9	16,3	16,6
5-9	13,8	13,3	13,5	16,0	14,5	15,2	15,6	14,3	14,9
10-14	12,4	12,2	12,3	14,5	14,0	14,3	14,1	13,7	13,9
15-19	9,9	9,7	9,8	9,5	8,0	8,7	9,5	8,4	8,9
20-24	10,0	8,9	9,4	7,7	8,6	8,2	8,2	8,7	8,4
25-29	8,0	8,5	8,3	7,1	7,7	7,4	7,2	7,9	7,6
30-34	6,9	7,5	7,2	4,9	6,3	5,6	5,3	6,5	5,9
35-39	6,1	5,7	5,9	5,3	4,9	5,1	5,5	5,1	5,3
40-44	5,0	5,1	5,1	3,8	4,6	4,2	4,0	4,7	4,4
45-49	3,9	4,0	3,9	3,7	3,5	3,6	3,7	3,6	3,6
50-54	2,9	4,4	3,7	3,1	3,6	3,3	3,1	3,7	3,4
55-59	1,9	2,1	2,0	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,7
60-64	2,0	1,8	1,9	1,7	2,1	1,9	1,8	2,1	1,9
65-69	1,0	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
70-74	1,0	1,3	1,2	1,2	0,9	1,1	1,1	1,0	1,1
75-79	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
80 +	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 263	2 382	4 645	9 539	9 437	18 991	11 802	11 819	23 637

Note: Le sexe est inconnu dans 15 cas en milieu rural et au niveau de l'ensemble.

Par sexe, on note autant d'hommes que de femmes dans la zone d'intervention (50 % pour chaque sexe) (graphique 2.1). Par contre, le déséquilibre entre les sexes se constate au niveau des groupes d'âges moins de 20 ans, dans la zone d'intervention (48 % de femmes contre 52 % d'hommes). En milieu urbain dans la zone d'intervention, on constate un équilibre entre sexe pour les moins de 20 ans (50 % pour chaque sexe).

Graphique 2.1 **Pyramide des âges de la population dans la zone d'intervention**

EBSRSE 2003-2004

2.2 FRÉQUENTATION SCOLAIRE DE LA POPULATION

Le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école est un indicateur du niveau actuel de l'accès de la population au système éducatif et, de manière indirecte, du niveau de développement socio-économique dans la zone d'intervention. Au cours de l'enquête, des questions concernant la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le tableau 2.2 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire, par niveau d'instruction, par sexe, selon le milieu, la province d'intervention et par âge (graphique 2.2).

.

Tableau 2.2 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de droit) des ménages âgées de 6-24 ans, selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Taux net de fréquentation scolaire[1]			Taux brut de fréquentation scolaire[2]			Index de parité sexuelle[3]
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	
ECOLE PRIMAIRE							
Milieu de résidence							
Urbain	52,5	53,1	52,8	77,4	70,5	74,0	91,1
Rural	27,7	25,6	26,7	43,3	37,4	40,5	86,3
Province							
Antananarivo	47,1	46,0	46,6	72,8	66,3	69,7	91,2
Fianarantsoa	13,1	12,2	12,7	19,7	16,3	18,1	82,7
Ensemble	31,9	30,4	31,2	49,1	43,3	46,3	88,2
ECOLE SECONDAIRE							
Milieu de résidence							
Urbain	27,3	28,7	28,0	38,7	35,7	37,2	92,3
Rural	7,5	10,6	9,0	11,1	13,7	12,3	122,8
Province							
Antananarivo	17,3	23,5	20,1	25,5	29,9	27,4	117,0
Fianarantsoa	3,5	4,8	4,1	4,7	6,0	5,3	128,3
Ensemble	11,1	14,3	12,6	16,1	18,1	17,1	112,1

Note : Le taux brut de fréquentation scolaire peut excéder 100 %.

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-10 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (11-17 ans) qui fréquente l'école secondaire.

[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (6-10 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (11-17 ans).

[3] L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBF au niveau primaire des filles sur le TBF des garçons. L'indice de parité de genre pour l'école primaire est le ratio du TBF au niveau secondaire des filles sur le TBF des garçons.

Comme partout à Madagascar, le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire officiel, c'est-à-dire 6-10 ans pour le niveau primaire et 11-17 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 5 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 5-24 ans qui fréquente un niveau scolaire donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'étude donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'étude donné fréquentent ce niveau Le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre

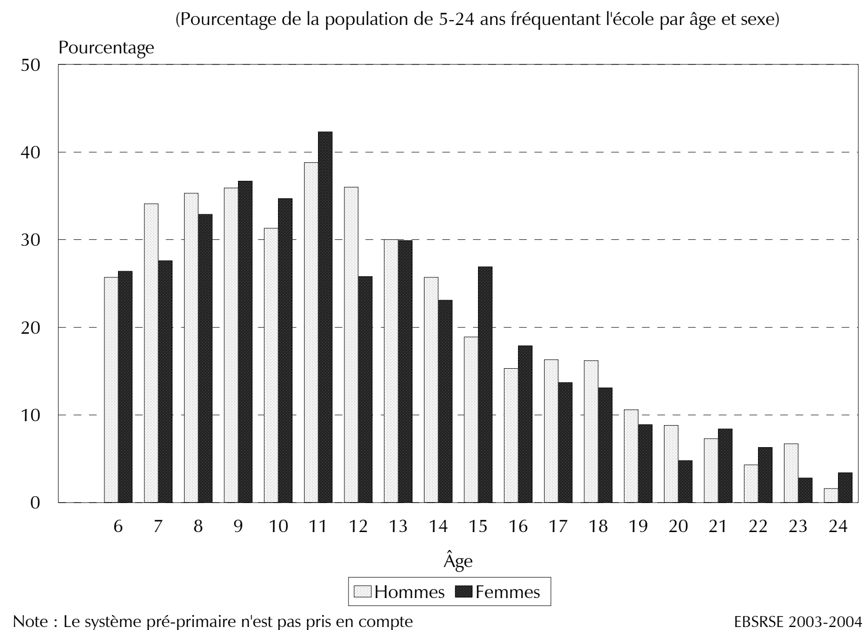
significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux indique que des enfants trop jeunes ou trop âgés fréquentent un niveau scolaire donné.

Le taux net de fréquentation scolaire pour la population âgée de 6-10 ans dans la zone d'intervention est de 31 %, ce qui signifie que seulement près du tiers de la moitié de la population de 6-10 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est nettement plus élevé dans la zone d'intervention d'Antananarivo (47 %) que dans celle de Fianarantsoa (13 %).

Par contre, le taux brut de fréquentation scolaire au niveau primaire s'établit à 46 %, plus élevé que le taux net, ce qui signifie que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal 6-10 ans fréquentent l'école. Il s'agit très probablement de personnes trop âgées par rapport à l'âge officiel.

***Graphique 2.2* Taux de fréquentation scolaire par âge dans la zone d'intervention**

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Note : Le système pré-primaire n'est pas pris en compte EBSRSE 2003-2004

Par sexe, les taux sont très proches (32 % pour les garçons et 30 % pour les filles) pour ce qui concerne le taux net. Au niveau du taux brut, on observe 49 % pour les garçons et 43 % pour les filles. Cette valeur supérieure du taux brut masculin par rapport à celle du taux brut féminin indique qu'il y a, en primaire, plus de garçons trop âgés par rapport à l'âge officiel que de filles.

Pour le niveau secondaire, c'est-à-dire la population âgée de 11-17 ans, le taux net de fréquentation scolaire est de 13 %, ce qui est très faible. Ce taux est légèrement plus élevé chez les filles (14 %) que pour les garçons (11 %). Par province d'intervention, il varie de 20 % dans la zone d'intervention d'Antananarivo à 5 % dans celle de Fianarantsoa.

2.3 CONSOMMATION DE SEL IODÉ

Il est reconnu que la déficience en iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et peut favoriser l'apparition de goitres. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de naissances prématurées, de stérilité, de morti-natalité et de mortalité

infantile. Pour lutter contre les troubles dues aux carences en iode, il est important d'évaluer dans quelle proportion le sel utilisé pour la cuisine est iodé.

Au cours de l'EBSRSE dans la zone d'intervention, les enquêtrices demandaient, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel était testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF permettant de déterminer la teneur en iode du sel. Le test permet de déterminer si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parts par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Au cours de l'enquête, du fait de rupture de stock de solution-test et/ou de refus d'accepter le test, le sel n'a pas pu être testé dans 2 % des ménages (tableau 2.3).

Il ressort du tableau 2.3 que dans l'ensemble dans la zone d'intervention, 46 % des ménages utilisent du sel non iodé et 54 % disposent de sel suffisamment iodé (15 ppm ou plus). Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé à moins de 15 ppm est moins de 1 %. Par province, le pourcentage de ménages qui utilisent de sel suffisamment iodé est 78 % dans la zone d'intervention d'Antananarivo contre 19 % dans celle de Fianarantsoa.

Tableau 2.3 Sel iodée dans le ménage

Répartition (en %) des ménages ayant du sel testé pour la présence de l'iode selon le niveau d'iode dans le sel (partie per million), pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages qui n'ont pas de sel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Iode parmi les ménages testés : Sel non iodé (0 ppm)	Iode parmi les ménages testés : Sel iodé adéquat (15+ ppm)	Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
Milieu de résidence							
Urbain	21,6	78,4	100,0	1 023	97,5	2,1	1 050
Rural	52,4	47,6	100,0	3 807	96,9	2,5	3 930
Province							
Antananarivo	22,4	77,6	100,0	2 904	97,0	2,7	2 995
Fianarantsoa	81,2	18,8	100,0	1 927	97,1	2,1	1 985
Ensemble	45,9	54,1	100,0	4 830	97,0	2,4	4 980

Note : La proportion de ménages utilisant du sel de faible teneur en iode inférieure à 15 ppm et supérieur à 0 ppm est presque nulle dans la zone.

CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS 3

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Dans le tableau 3.1 sont présentés les résultats sur les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés dans la zone d'intervention.

À l'occasion de l'EBSRSE, 5 193 femmes âgées de 15-49 ans ont été effectivement interviewés dans les 174 grappes de l'échantillon, soit en moyenne 30 femmes. Dans le tiers, c'est-à-dire 58 grappes, 1 642 hommes âgés de 15 à 59 ans ont été interviewés, soit une moyenne de 29 hommes par grappe.

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15-19	18,6	966	967	16,9	278	270
20-24	19,2	998	989	16,1	265	287
25-29	17,5	909	870	17,3	285	249
30-34	14,7	765	781	10,8	178	206
35-39	11,4	594	620	11,7	192	191
40-44	10,3	533	530	9,3	152	161
45-49	8,2	428	436	7,6	125	125
50-54	na	na	na	6,2	101	94
55-59	na	na	na	4,1	67	59
État matrimonial						
Célibataire	26,3	1 368	1 514	36,2	595	625
Marié	51,9	2 694	2 607	50,9	836	845
En union consensuelle	9,4	488	474	11,1	182	133
En rupture d'union	12,4	643	598	1,3	22	34
Milieu de résidence						
Urbain	22,2	1 155	3 478	21,8	357	1 090
Rural	77,8	4 038	1 715	78,2	1 285	552
Province						
Antananarivo	59,0	3 062	3 746	58,6	962	1 211
Fianarantsoa	41,0	2 131	1 447	41,4	680	431
Niveau d'instruction						
Aucun	7,8	404	242	6,4	105	62
Primaire/Alphabét.	51,7	2 684	2 015	51,5	846	608
Secondaire ou plus	40,5	2 105	2 936	42,1	691	972
Ensemble[1]	100,0	5 193	5 193	100,0	1 642	1 642

[1] Y compris 5 cas non pondérés et 7 cas pondérés pour lesquels l'état matrimonial des hommes est non déterminé.
na = non applicable

La répartition des femmes de 15-49 ans de la zone d'intervention par groupe d'âges quinquennal présente une allure régulière à partir de 20-24 ans. Selon le groupe d'âges, la proportion de femmes est pratiquement la même à 15-19 ans et à 20-24 ans (19 %), contrairement à l'EDSMD-III ; ensuite la

proportion diminue régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 19 % à 20-24 ans à 8 % dans la tranche d'âges 45-49 ans. La structure de la population des hommes présente elle aussi une allure plus régulière depuis le groupe d'âges 15-19 ans avec des proportions qui diminuent régulièrement, passant de 17 % à 15-19 ans à 8 % à 45-49 ans.

En ce qui concerne le milieu de résidence, l'EBSRSE-2003-2004 a utilisé le même concept que l'EDMD-III de 2003-2004 : le milieu urbain est constitué par « l'ensemble des chefs lieux des Fivondronampokontany (préfectures ou sous préfectures) dans la zone d'intervention. Le reste constitue le milieu rural ». Étant donné que l'échantillon des 174 grappes tirées est représentatif de l'ensemble de la zone d'intervention, les résultats montrent que la majorité des enquêtés de la zone d'intervention vivent en milieu rural (78 % des femmes et des hommes). Le milieu urbain regroupe environ un cinquième des enquêtés (22 % des femmes et des hommes). On ne constate pas de différence selon le sexe.

Comme le montre le tableau 1.3, nous avons deux provinces administratives couvertes par l'intervention USAID à travers JSI/Linkages : Antananarivo et Fianarantsoa. La répartition des femmes dans la zone entre les deux provinces s'établit à 59 % pour Antananarivo et 41 % pour Fianarantsoa. La répartition des hommes suit le schéma, avec 59 % résidant dans Antananarivo contre 41 % dans Fianarantsoa.

La question de l'état matrimonial elle aussi présente quelques particularités. Au cours de l'enquête, le concept "mariage" ou "union" s'applique à toutes les formes de mariage ou d'union, qu'elles soient légales ou non, formelles ou non. Il ressort des tableaux 3.1 et 3.2, que la moitié des femmes (52 %) étaient mariées légalement au moment de l'enquête, 9 % étaient en union consensuelle et plus d'une femme sur quatre était célibataire (26 %). Quant aux femmes en rupture d'union, elles représentent 12 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition assez semblable avec cependant une proportion de célibataires un peu plus élevée (36 % contre 26 % chez les femmes) et surtout une proportion d'hommes divorcés ou séparés beaucoup plus faible (1 % par rapport à 12 %). Ce résultat

Tableau 3.2 Etat matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Groupe d'âges	État matrimonial							Total	Effectif
	Célibataire	Marié(e)	Vivant ensemble	Divorcé(e)	Séparé(e)	Veuf (ve)	ND		
FEMMES									
15-19	77,8	11,0	6,5	0,3	4,4	0,0	0,0	100,0	966
20-24	34,6	45,9	11,5	0,2	7,5	0,3	0,0	100,0	998
25-29	13,8	63,8	12,5	0,8	8,9	0,2	0,0	100,0	909
30-34	7,6	68,1	10,9	1,3	10,9	1,2	0,0	100,0	765
35-39	7,6	68,2	7,3	2,6	11,5	2,7	0,0	100,0	594
40-44	4,4	66,7	7,3	2,7	11,4	7,4	0,0	100,0	533
45-49	4,3	62,7	7,3	4,0	14,5	7,3	0,0	100,0	428
Ensemble	26,3	51,9	9,4	1,3	9,1	1,9	0,0	100,0	5 193
HOMMES									
15-19	96,8	2,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	278
20-24	62,0	23,3	14,6	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	265
25-29	28,4	56,5	13,8	0,0	0,3	0,0	1,0	100,0	285
30-34	17,3	71,2	11,4	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	178
35-39	7,0	76,8	12,2	0,0	4,0	0,0	0,0	100,0	192
40-44	11,9	73,2	11,2	0,1	3,4	0,2	0,0	100,0	152
45-49	10,5	71,3	13,9	0,2	3,6	0,3	0,2	100,0	125
50-54	5,6	76,0	14,5	0,2	0,5	1,0	2,2	100,0	101
55-59	0,2	83,7	15,4	0,0	0,2	0,5	0,0	100,0	67
Ensemble	36,2	50,9	11,1	0,0	1,2	0,1	0,4	100,0	1 642

s'explique, en partie, par la facilité de remariage des hommes en rupture d'union (divorcés et veufs), particulièrement à des âges tardifs. Enfin comme chez les femmes, la moitié des hommes étaient mariés au moment de l'enquête (51 %).

Le niveau d'instruction est particulièrement élevé dans la zone d'intervention. Le pourcentage de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction est de 8 %, contre 6 % chez les hommes. La majorité des femmes et des hommes dans la zone d'intervention ont le niveau primaire ou alphabétisé, 52 % des femmes et des hommes. Le niveau secondaire ou plus est beaucoup élevé, puisqu'au niveau de chacun des deux sexes, 4 enquêtés sur 10 (41 %) sont dans cette catégorie d'instruction.

Le niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques montre que l'analphabétisme est particulièrement faible dans toutes les deux provinces d'intervention (tableau 3.3). Le pourcentage de femmes n'ayant jamais fréquenté l'école varie de 3 % dans la zone d'intervention à Antananarivo à 10 %

Tableau 3.3 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Plus haut niveau d'instruction: Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet	Supérieur	Total	Effectif	Nombre médian d'années d'instruction
FEMMES									
Âge									
15-19	8,5	33,7	17,4	36,1	3,8	0,5	100,0	966	4,4
20-24	7,8	37,2	20,0	22,5	8,1	4,3	100,0	998	4,2
25-29	8,0	32,7	18,3	31,2	7,1	2,7	100,0	909	4,5
30-34	4,1	27,4	23,3	31,6	10,0	3,5	100,0	765	4,8
35-39	7,2	27,3	16,3	30,1	12,6	6,5	100,0	594	4,9
40-44	10,5	32,9	15,7	25,5	9,3	6,1	100,0	533	4,4
45-49	9,3	36,5	21,6	22,1	6,2	4,3	100,0	428	4,2
Milieu de résidence									
Urbain	3,0	15,1	14,6	45,2	12,7	9,3	100,0	1 155	7,8
Rural	9,2	37,7	20,2	24,4	6,5	2,0	100,0	4 038	4,2
Province									
Antananarivo	6,1	25,3	18,5	33,3	11,3	5,6	100,0	3 062	5,0
Fianarantsoa	10,2	43,4	19,7	22,9	3,0	0,8	100,0	2 131	3,8
Ensemble	7,8	32,7	19,0	29,0	7,9	3,6	100,0	5 193	4,5
HOMMES									
Âge									
15-19	8,4	35,5	18,2	34,4	2,6	0,9	100,0	278	4,3
20-24	8,6	40,7	13,3	26,4	6,8	4,2	100,0	265	4,1
25-29	5,9	37,4	13,9	29,9	9,5	3,4	100,0	285	4,5
30-34	3,0	33,7	15,7	25,5	14,8	7,2	100,0	178	4,8
35-39	2,5	26,8	18,5	27,3	14,7	10,2	100,0	192	6,3
40-44	13,4	32,6	12,4	21,9	11,1	8,6	100,0	152	4,3
45-49	7,6	36,0	17,5	25,6	5,8	7,6	100,0	125	4,4
50-54	0,1	38,3	23,1	25,7	10,1	2,7	100,0	101	4,5
55-59	3,6	27,4	24,7	28,0	13,8	2,4	100,0	67	4,7
Milieu de résidence									
Urbain	1,4	14,7	14,8	41,4	14,2	13,6	100,0	357	8,0
Rural	7,8	40,7	16,9	24,1	7,8	2,7	100,0	1285	4,1
Province									
Antananarivo	4,8	22,7	16,9	34,7	14,1	6,7	100,0	962	6,5
Fianarantsoa	8,7	52,7	15,8	18,2	2,1	2,6	100,0	680	3,1
Ensemble	6,4	35,1	16,4	27,9	9,2	5,0	100,0	1 642	4,5

dans celle à Fianarantsoa. Pour les hommes de la zone d'intervention, on observe les mêmes niveaux que pour les femmes. En effet, 5 % dans la zone d'intervention à Antananarivo et 9 % dans la zone à Fianarantsoa. Le pourcentage de femmes ayant le niveau primaire incomplet est deux fois plus élevé dans la zone d'intervention à Fianarantsoa qu'à Antananarivo, quel que soit le sexe (43 % contre 25 % pour les femmes et 53 % contre 23 % pour les hommes). À l'opposé, le niveau secondaire ou plus est deux fois plus élevé à Antananarivo qu'à fianarantsoa. Comme constaté dans le tableau précédent, le niveau d'instruction primaire est celui de la grande majorité quelle que soit la province.

3.2 ALPHABÉTISATION

Pour ce qui concerne l'alphabétisation dans la zone d'intervention (tableau 3.4), on constate que la quasi-totalité des femmes et des hommes (93 %) sont alphabétisés, c'est-à-dire qu'ils ont pu lire toute la phrase qui leur était proposée, ou seulement une partie, ou qu'ils ont atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus ; en revanche, seulement 4 % des femmes et 3 % des hommes sont analphabètes. En outre, on constate que, quel que soit le sexe, la proportion de ceux qui ne savent pas lire est un peu plus faible que la proportion de ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (4 % contre 8 % chez les femmes et 3 % contre 6 % chez les hommes (cf. tableaux 3.3 et 3.4). Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'un nombre assez important d'enquêtés qui n'ont effectué que la première ou la deuxième année du cycle primaire, savent encore lire.

Par ailleurs, les résultats du tableau 3.4 montrent également que les proportions d'analphabètes varient de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on ne constate pas d'écart significatif entre les milieux de résidence dans la zone d'intervention, la proportion d'analphabètes étant, quel que soit le sexe, la même en rural qu'en urbain, en particulier chez les hommes. En milieu rural, la proportion de femmes qui ne savent pas lire est de 4 % contre 3 % en milieu urbain. Chez les hommes, c'est l'inverse qui s'observe, c'est-à-dire la proportion d'hommes qui ne savent pas lire du tout est la même en milieu urbain de la zone d'intervention qu'en milieu rural (3 %). Par contre, les résultats selon la province mettent également en évidence une particularité : le pourcentage de femmes et d'hommes qui ne savent pas lire du tout est plus élevé à Antananarivo (5 % des femmes et 3 % des hommes) qu'à Fianarantsoa (2 % des femmes et des hommes). Ceci pourrait s'expliquer par l'existence de programmes d'alphabétisation beaucoup plus adaptés dans la zone d'intervention à Fianarantsoa que dans la Capitale provinciale.

Tableau 3.4 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	École secondaire ou plus	Pas d'instruction ou école primaire: Peut lire toute une phrase	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire du tout	ND	Total	Effectif	Pourcentage pouvant lire[1]
FEMMES								
Âge	40,3	53,3	1,9	4,2	0,3	100,0	966	95,5
15-19	34,9	57,5	3,8	3,7	0,0	100,0	998	96,2
20-24	41,0	50,1	4,0	4,9	0,0	100,0	909	95,1
25-29	45,1	51,0	2,3	1,4	0,1	100,0	765	98,5
30-34	49,1	46,1	1,5	3,3	0,0	100,0	594	96,7
35-39	40,9	47,8	3,4	7,8	0,1	100,0	533	92,2
40-44	32,6	62,1	3,0	2,3	0,0	100,0	428	97,7
45-49	40,3	53,3	1,9	4,2	0,3	100,0	966	95,5
Milieu de résidence								
Urbain	67,3	27,8	2,1	2,6	0,1	100,0	1 155	97,3
Rural	32,9	59,6	3,1	4,3	0,1	100,0	4 038	95,6
Province								
Antananarivo	50,2	40,1	4,4	5,2	0,1	100,0	3 062	94,7
Fianarantsoa	26,7	70,4	0,8	2,1	0,0	100,0	2 131	97,8
Ensemble	40,5	52,5	2,9	3,9	0,1	100,0	5 193	96,0
HOMMES								
Âge								
15-19	37,9	55,5	4,8	1,8	0,0	100,0	278	98,2
20-24	37,4	54,9	3,6	4,2	0,0	100,0	265	95,8
25-29	42,7	46,2	7,7	3,4	0,0	100,0	285	96,6
30-34	47,6	50,9	0,7	0,6	0,2	100,0	178	99,1
35-39	52,2	42,8	2,2	2,8	0,0	100,0	192	97,2
40-44	41,6	51,4	2,0	5,0	0,0	100,0	152	95,0
45-49	38,9	52,9	7,4	0,8	0,0	100,0	125	99,2
50-54	38,5	54,6	6,2	0,7	0,0	100,0	101	99,3
55-59	44,3	52,1	3,5	0,0	0,0	100,0	67	100,0
Milieu de résidence								
Urbain	69,1	26,0	2,1	2,8	0,1	100,0	357	97,1
Rural	34,6	58,0	4,9	2,5	0,0	100,0	1 285	97,5
Province								
Antananarivo	55,6	34,4	6,8	3,1	0,0	100,0	962	96,9
Fianarantsoa	22,9	74,6	0,8	1,7	0,0	100,0	680	98,3
Ensemble	42,1	51,0	4,3	2,5	0,0	100,0	1 642	97,4

[1] Fait référence aux femmes ou aux hommes qui ont le niveau le secondaire ou plus et à celles ou ceux qui peuvent lire toute une phrase entière ou une partie de la phrase.

3.3 EXPOSITION AUX MÉDIAS

L'exposition aux médias influence l'accès des enquêtés aux programmes d'Information, Education et Communication (IEC) en matière de Planification Familiale, IST-Sida, etc. Il est donc très important de savoir si la population est exposée aux moyens modernes d'information.

Selon le tableau 3.5, on constate que seulement 12 % des femmes et aussi des hommes ne sont exposés à aucun média. Cependant, par rapport à l'EDSMD-III 2003-2004, la proportion de femmes qui ne sont exposée à aucun média est de 38 %, et celle des hommes, de 31 %. Les résultats montrent que, quel que soit le sexe, c'est la radio qui est le moyen de communication le plus utilisé. La même proportion de femmes (33 %) et d'hommes (32 %) a déclaré avoir écouté la radio au moins une fois par semaine. Un pourcentage semblable de femmes (20 %) et d'hommes (19 %) ont déclaré avoir regardé la télévision au moins une fois par semaine. La lecture du journal au moins une fois par semaine, se fait par les femmes et les hommes de la zone d'intervention dans les mêmes proportions (14,3 %).

Tableau 3.5 Exposition aux médias

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Lit le journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
FEMMES						
Âge						
15-19	15,8	22,0	33,0	11,7	65,4	966
20-24	14,5	20,4	32,0	12,7	66,6	998
25-29	12,7	21,7	31,8	10,8	66,8	909
30-34	11,3	16,4	34,7	9,0	64,8	765
35-39	14,0	18,9	32,6	11,4	66,8	594
40-44	16,6	19,6	34,3	13,2	64,0	533
45-49	17,5	21,0	31,6	13,6	66,4	428
Milieu de résidence						
Urbain	27,2	39,3	52,4	22,6	45,3	1 155
Rural	10,7	14,6	27,3	8,5	71,8	4 038
Province						
Antananarivo	22,4	31,0	47,8	18,6	50,3	3 062
Fianarantsoa	2,8	4,5	11,3	1,7	88,3	2 131
Ensemble	14,3	20,1	32,8	11,6	65,9	5 193
HOMMES						
Âge						
15-19	9,4	19,9	30,1	9,1	69,4	278
20-24	15,2	18,6	29,8	13,6	69,7	265
25-29	12,7	20,5	37,6	10,9	62,3	285
30-34	14,6	23,2	29,7	14,4	69,8	178
35-39	20,1	22,1	34,6	18,2	63,9	192
40-44	13,9	13,1	27,2	10,1	72,1	152
45-49	13,3	16,3	35,9	9,5	63,3	125
50-54	20,7	20,5	26,4	18,8	73,2	101
55-59	10,1	16,3	44,1	7,1	55,9	67
Milieu de résidence						
Urbain	30,9	41,7	54,2	28,0	44,8	357
Rural	9,5	13,2	26,3	8,1	73,3	1 285
Province						
Antananarivo	22,4	30,6	47,1	20,1	52,0	962
Fianarantsoa	2,4	3,5	11,5	1,6	88,5	680
Ensemble	14,2	19,4	32,4	12,4	67,1	1 642

L'exposition aux médias varie généralement selon certaines caractéristiques des enquêtés, en l'occurrence le milieu de résidence, la province et le niveau d'instruction. Les résultats du tableau 3.5 montrent que 23 % des femmes et 28 % des hommes du milieu urbain ont déclaré être exposés à tous les médias contre seulement 9 % et 8 % en milieu rural. Au niveau de la province, les femmes (19 %) et les hommes (20 %) dans la zone d'intervention à Antananarivo sont plus nombreux à être exposés aux trois médias que ceux de Fianarantsoa (2 % pour chaque sexe).

FÉCONDITÉ 4

Trois thèmes sont traités ici : la fécondité actuelle dans la zone d'intervention, l'âge à la première naissance et la fécondité des femmes adolescentes.

Les informations présentées ont été obtenues à partir d'une série de questions : l'enquêté a-t-il eu une naissance vivante ? Si oui, combien de garçons et combien de filles vivent-ils avec lui/elle ? Combien de garçons et combien de filles vivent-ils ailleurs ? Combien de garçons et combien de filles sont-ils décédés ? Toutes ces questions ont pour objet d'avoir les renseignements les plus fiables sur la parité. Cependant, malgré toutes ces dispositions, auxquelles s'ajoutent les différents contrôles manuels et informatiques, ces données peuvent être sujettes à certaines erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit entre autres :

- du sous enregistrement des naissances, surtout l'omission d'enfants vivant ailleurs ou ceux décédés en bas âge ;

- de l'effet de sélection : les résultats ne portent que sur les femmes survivantes ; si d'aventure les femmes décédées ont une fécondité différente de celle des survivantes, les niveaux obtenus peuvent être biaisés.

Il faut cependant remarquer que de telles erreurs sont moins marquées chez les sujets jeunes, comme c'est le cas pour notre cible.

4.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

À partir de l'historique des enfants nés jusqu'à la date de l'enquête pour chaque femme enquêtée, on a calculé les taux de fécondité par âges des enquêtées. Les taux de fécondité pour la zone d'intervention au cours des trois années qui ont précédé l'enquête sont présentés dans le tableau 4.1 et graphique 4.1.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) qui est calculé à partir de ces taux de fécondité est un indicateur résumé du niveau actuel de la fécondité : en effet, il mesure le nombre moyen d'enfants qu'une femme aurait jusqu'à la fin de sa vie féconde si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une courte période de trois années précédant l'enquête. La période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 4.1, montrent une fécondité qui est relativement précoce (112 ‰ à 15-19 ans) qui augmente rapidement pour atteindre le maximum à 20-24 ans (257 ‰). Il se maintient à un niveau élevé jusqu'à 35-39 ans (133 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement. La fécondité des femmes dans la zone d'intervention demeure élevée : chaque femme donne naissance, en moyenne, à 5,1 enfants en fin de vie féconde. Malgré le caractère rural de la zone d'intervention, ce niveau de fécondité est comparable à celui de l'EDSMD-III (5,2 enfants). Par ailleurs, la fécondité à 15-19 ans dans la zone d'intervention est beaucoup plus faible que le niveau obtenu au même groupe d'âges à l'EDSMD-III pour l'ensemble de Madagascar (133 ‰ contre 150 ‰).

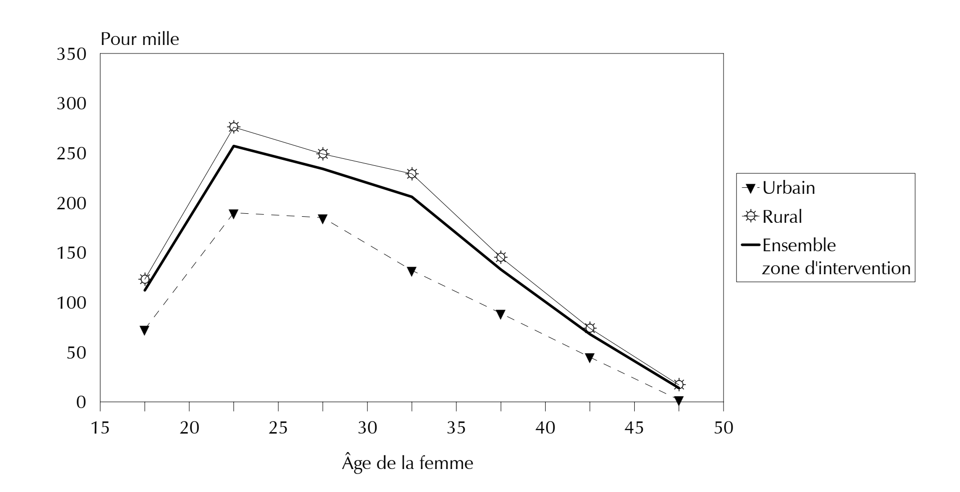
Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF) et taux brut de natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Groupe d'âges	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	73	123	112
20-24	190	276	257
25-29	185	249	234
30-34	132	229	206
35-39	89	145	133
40-44	45	74	68
45-49	2	17	14
ISF 15-49 ans (pour 1 femme)	3,6	5,6	5,1
TGFG (pour 1 000)	127	192	178
TBN (pour 1 000)	29,2	38,9	37,0

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice synthétique de fécondité pour les âges de 15-49 ans, pour une femme.
TGFG : Taux global de fécondité générale pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans.
TBN : Taux brut de natalité pour 1 000 individus.

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge dans la zone d'intervention



EBSRSE 2003-2004

Le tableau 4.2 et le graphique 4.1 présentent deux types d'indicateurs : l'ISF et le nombre moyen d'enfants par femme de 40-49 ans. On constate en premier lieu que l'ISF varie de manière sensible selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les résultats font apparaître des différences très nettes de fécondité entre milieux de résidence (tableau 4.2). Les femmes du milieu urbain de la zone d'intervention ont un niveau de fécondité nettement plus faible que celles du milieu rural (3,6 contre 5,6). Cette variation est également similaire à celle de l'ensemble de Madagascar, à l'EDSMD-III (3,7 contre 5,7).

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49
Milieu de résidence			
Urbain	3,6	3,9	4,2
Rural	5,6	2,5	5,6
Province			
Antananarivo	4,1	3,9	4,7
Fianarantsoa	6,6	1,2	6,4
Niveau d'instruction			
Aucun	7,8	0,9	7,6
Primaire/Alphabét.	6,2	2,2	6,0
Secondaire ou plus	3,3	3,9	3,8
Ensemble	5,1	2,8	5,3

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans.

En fonction du niveau d'instruction, on note des écarts importants, l'ISF variant d'un minimum de 3,3 chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 7,8 chez celles sans instruction. Selon la province, on note également des écarts : ce sont les femmes de la zone d'intervention dans la province de Fianarantsoa qui ont le nombre moyen d'enfants plus élevé (6,6) qu'à Antananarivo (4,1). Soulignons que la province de Fianarantsoa se caractérisait, lors des précédentes EDS, par l'ISF le plus élevé dans tout le Madagascar (6,8 à l'ENDS-92 et 6,9 à l'EDS-97).

Au tableau 4.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale des femmes. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la

baisse de la fécondité. Dans la zone d'intervention, l'écart entre l'ISF (5,1) et la descendance (5,3) est très faible mais peut néanmoins suggérer une légère baisse de la fécondité. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la baisse de la fécondité, bien que très légère, a concerné le milieu urbain. Par province, les écarts sont également très faibles et on observe même à Fianarantsoa un ISF légèrement supérieur à la descendance.

4.2 NOMBRE D'ENFANTS NÉS VIVANTS

À partir du nombre total d'enfants nés jusqu'à la date de l'enquête, on a réparti les femmes en union et non en union selon la parité et a calculé le nombre moyen d'enfants par femme. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 4.3.

Tableau 4.3 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âge des femmes, actuel, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	82,0	13,8	2,9	1,2	0,1	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	966	0,24	0,05
20-24	31,0	34,7	22,7	8,8	2,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	998	1,18	0,37
25-29	11,6	19,1	21,6	25,7	14,0	4,7	2,9	0,1	0,0	0,3	0,0	100,0	909	2,39	0,70
30-34	9,7	9,2	18,5	15,5	14,7	13,2	8,5	6,2	2,9	1,1	0,5	100,0	765	3,51	1,11
35-39	8,3	11,4	1,7	16,1	13,4	8,2	11,0	9,1	7,7	0,9	3,2	100,0	594	4,07	1,17
40-44	4,9	5,0	12,4	1,6	17,4	9,5	8,7	8,9	5,8	5,2	11,5	100,0	533	5,11	1,77
45-49	5,9	3,8	13,5	1,0	10,6	9,3	11,2	7,2	3,7	7,1	17,5	100,0	428	5,58	1,51
Ensemble	26,6	16,0	15,0	12,5	9,4	5,5	4,8	3,5	2,2	1,4	3,1	100,0	5 193	2,66	0,81
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	40,7	43,9	9,9	4,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	169	0,81	0,15
20-24	9,2	37,6	35,0	13,9	4,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	573	1,67	0,56
25-29	4,0	15,2	25,4	29,2	16,3	6,1	3,3	0,1	0,0	0,3	0,0	100,0	693	2,73	0,79
30-34	4,4	8,2	15,8	17,4	16,0	15,3	9,6	7,5	3,7	1,4	0,7	100,0	604	3,92	1,20
35-39	3,6	7,9	9,4	19,6	15,0	8,1	11,4	10,5	9,1	1,1	4,2	100,0	449	4,54	1,33
40-44	2,6	4,1	9,9	10,3	17,5	7,5	10,3	9,1	7,1	7,0	14,6	100,0	395	5,65	2,02
45-49	1,6	1,7	10,7	11,4	10,2	10,6	11,8	7,2	3,7	8,1	22,9	100,0	299	6,35	1,58
Ensemble	6,5	15,8	18,9	17,5	12,6	7,3	6,5	4,7	3,2	2,1	4,7	100,0	3 182	3,62	1,10

On note un accroissement progressif du nombre moyen d'enfants selon l'âge, pour l'ensemble des femmes. Le nombre moyen d'enfants par femme passe de 0,24 enfant à 15-19 ans à 1,18 à 20-24 ans et il atteint 3,51 à 30-34 ans et à 45-49 ans il est de 5,58. Le nombre moyen d'enfants à 45-49 ans qui correspond à la descendance finale des femmes est le même que à celui obtenu dans l'EDSMD-III pour l'ensemble du pays (5,45), mais plus faible que celui de l'EDS de 1997 où l'indicateur était de 7,0. Les résultats concernant les femmes actuellement en union ne sont pas différents de ceux relatifs à l'ensemble des femmes sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'à 15-19 ans, près de 59 % des jeunes filles en union ont déjà eu au moins un enfant contre seulement 18 % parmi l'ensemble des femmes.

Par ailleurs, la proportion de femmes n'ayant toujours pas d'enfant en fin de vie féconde (45-49 ans) est considérée comme un indicateur du niveau de la stérilité primaire[1] ; celle-ci est estimée à 1,6 % dans la zone d'intervention alors qu'elle était de 4,7 % lors de l'EDSMD-III de 2003-2004.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge à la première maternité détermine de façon importante la descendance des femmes, en particulier lorsque la prévalence contraceptive est faible, comme c'est encore le cas à Madagascar. C'est également un indicateur du niveau du calendrier de la fécondité. Le tableau 4.4 présente la répartition des femmes selon l'âge à la première naissance et l'âge médian à la première naissance.

Tableau 4.4 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes qui ont déjà donné naissance par âge exact et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Âge actuel	Âge à la première naissance					Pourcentage qui n'ont jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	1,2	na	na	na	na	82,0	966	a
20-24	1,1	17,0	42,9	na	na	31,0	998	na
25-29	3,3	15,6	39,8	63,4	80,5	11,6	909	20,7
30-34	1,3	16,5	35,1	57,1	75,0	9,7	765	21,1
35-39	2,1	17,6	36,7	51,8	71,3	8,3	594	21,8
40-44	2,1	16,8	40,1	60,5	76,7	4,9	533	20,7
45-49	4,2	27,5	44,1	62,0	76,6	5,9	428	20,6

na = Non applicable
[a] Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

On constate que l'âge médian à la première naissance ne varie que très peu dans les générations et une faible tendance se dégage, qui permet de dire que l'âge médian augmente légèrement des générations anciennes aux générations récentes.

4.4 ÂGE MÉDIAN À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge médian à la première naissance chez les femmes 15-49 ans varie selon le milieu de résidence puisqu'en milieu rural dans la zone d'intervention, il est de 20,7 ans et 21,9 ans en milieu urbain (tableau 4.5).

La variation de l'âge à la première naissance est beaucoup liée au niveau d'instruction : pour les femmes sans instruction, l'âge médian est de 22,9 ans, pour les femmes ayant le niveau secondaire ou plus contre 20,0 ans pour celles sans niveau d'instruction.

Au niveau de la province d'intervention, on constate qu'il est plus élevé dans la province d'Antananarivo (21,7 ans) que dans celle de Fianarantsoa (20,1 ans).

[1] Stérilité primaire : la stérilité primaire (ou totale) est l'incapacité totale de procréer alors que la stérilité secondaire (ou partielle) est l'incapacité de procréer un nouvel enfant après avoir donné naissance à au moins un enfant. (cf. Gendreau, 1993 : 286).

Tableau 4.5 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian médian à la première naissance des femmes de 25-49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Âge actuel 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âges 25-49
Milieu de résidence						
Urbain	21,4	22,0	23,0	21,5	22,0	21,9
Rural	20,6	20,9	21,5	20,6	20,3	20,7
Province						
Antananarivo	21,2	21,8	22,9	21,4	21,1	21,7
Fianarantsoa	20,2	20,2	20,1	19,6	20,1	20,1
Niveau d'instruction						
Aucun	19,9	20,8	19,4	20,3	18,4	20,0
Primaire/Alphabét.	20,4	20,0	20,0	19,8	19,8	20,1
Secondaire ou plus	21,5	22,8	23,8	23,6	23,4	22,9
Ensemble	20,7	21,1	21,8	20,7	20,6	20,9

4.5 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes de 15 à 19 ans constituent un des sous groupes à risque en matière de santé reproductive : en effet, la fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé des enfants et des mères et la probabilité de décéder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent de mère très jeune. Le tableau 4.6 présente la proportion d'adolescentes de 15 à 19 ans qui ont déjà commencé leur vie féconde : elle se compose des adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et d'adolescentes qui sont enceintes d'un premier enfant.

On constate qu'un peu moins du cinquième des adolescentes de 15 à 19 ans (19 %) ont déjà commencé leur vie reproductive ; 18 % des adolescentes ont eu au moins un enfant et 1 % sont enceintes du premier enfant. Ces pourcentages sont beaucoup plus faibles qu'au niveau de l'ensemble de Madagascar, à l'EDSMD-III (28 % et 6 %).

A 17 ans, 19 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde. C'était 32 % des adolescentes à l'EDSMD-III. À 18 ans, 24 % des adolescentes ont au moins un enfant ou sont enceintes, alors que 48 % des adolescentes en sont concernés au niveau de l'ensemble du pays (EDSMD-III).

La fécondité des adolescentes varie selon les caractéristiques socio-démographiques : le tableau 4.6 montre que la fécondité est beaucoup plus précoce en milieu rural où 21 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde contre seulement 13 % en milieu urbain. La fécondité est plus précoce chez les adolescentes résidant dans la zone d'intervention à Fianarantsoa (26 %) qu'à Antananarivo (13 %).

Tableau 4.6 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Pourcentage qui sont : Mères	Pourcentage qui sont : Enceinte d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	0,5	0,5	1,0	188
16	3,6	1,6	5,1	206
17	17,9	0,8	18,7	167
18	23,6	0,4	24,0	193
19	42,4	0,9	43,3	212
Milieu de résidence				
Urbain	11,7	1,5	13,1	228
Rural	19,9	0,6	20,6	738
Province				
Antananarivo	12,0	0,9	12,9	519
Fianarantsoa	24,9	0,8	25,7	446
Niveau d'instruction				
Aucun	29,4	0,0	29,4	82
Primaire/Alphabét.	24,2	0,9	25,1	494
Secondaire ou plus	7,6	1,0	8,6	389
Ensemble	18,0	0,8	18,8	966

Dans la zone d'intervention, le niveau d'instruction influe sur la précocité de la fécondité : le tiers (29 %) des adolescentes sans niveau d'instruction ont déjà commencé leur vie féconde contre le quart (25 %) des adolescentes ayant le niveau primaire ou alphabétisé et seulement 9 % des adolescentes de niveau secondaire et supérieur.

CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION 5

La contraception est un facteur essentiel pour la baisse de la fécondité. Son impact sur la fécondité n'est cependant perceptible qu'au delà d'un certain taux de prévalence. La prévalence contraceptive qui était faible à Madagascar, avec 17 % en 1992 (ENDS-92) et 19 % en 1997 (EDS-97) est passée à 27 % en 2003-2004 (EDSMD-III). Dans un tel contexte, la connaissance des méthodes contraceptives et de leurs sources, les raisons de non utilisation devraient ainsi que les contacts avec les agents promoteurs doivent être considérés comme des indicateurs précieux permettant d'apprécier les changements vis-à-vis de la planification familiale et d'appuyer les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) dans les zones d'Intervention de l'USAID à travers JSI/Linkages.

Quelques uns de ces sujets sont traités dans ce chapitre. Auparavant, il convient d'abord de rappeler certaines définitions. Les méthodes contraceptives sont divisées en deux groupes, les méthodes modernes et les méthodes traditionnelles. Les méthodes modernes sont constituées de la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet, l'injection, le Norplant, les méthodes vaginales (diaphragme, éponge, mousse, gelée, crème et comprimés effervescents), le condom masculin et le condom féminin et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Les méthodes traditionnelles comprennent la continence périodique, le retrait, l'abstinence prolongée, et les méthodes populaires.

5.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La connaissance des méthodes contraceptives a été mesurée de la manière qui suit, qui est celle appliquée dans les EDS en général. Il est d'abord demandé à chaque enquêté de citer toutes les méthodes ou tous les moyens permettant à une femme d'éviter ou de retarder une grossesse (connaissance spontanée). Chaque méthode non citée spontanément est décrite à l'enquêté/e et il lui est demandé s'il/elle connaît ou a entendu parler de la méthode (connaissance après description). Dans ce rapport, une méthode est déclarée connue lorsqu'elle est citée soit spontanément, soit après sa description.

Dans la zone d'intervention, les méthodes contraceptives sont bien connues de la population des femmes et des hommes (Tableau 5.1). Chez les femmes, plus de neuf sur dix (93 %) ont déclaré connaître au moins une méthode quelconque. Les méthodes modernes sont très bien connues que les méthodes traditionnelles. Plus de 9 femmes sur 10 (92 %) ont déclaré connaître au moins une méthode moderne, contre 7 femmes sur 10 (74 %) pour les méthodes traditionnelles. Les femmes en union ont un niveau de connaissance des méthodes modernes plus élevé que dans le groupe des femmes toutes situations matrimoniales confondues (94 % contre 92 %). La totalité des femmes pas en union mais ayant déjà eu des rapports sexuels, connaissent au moins méthode moderne (100 %).

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de l'ensemble des femmes et des hommes nquêtés, actuellement en union et qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actifs, qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Méthode contraceptive	Femmes			Hommes		
	Ensemble	Actuellement en union	Célibataires et sexuellement actives	Ensemble	Actuellement en union	Célibataires et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	92,7	94,7	99,9	89,5	92,5	97,9
N'importe quelle méthode moderne	92,1	94,2	99,9	89,3	92,3	97,9
Méthode moderne						
Pilule	82,9	86,6	97,8	65,5	69,7	94,7
DIU	46,3	51,2	70,8	28,9	31,4	58,8
Injectables	83,8	88,7	95,6	74,5	79,7	96,0
Diaphragme	10,7	11,2	18,1	9,6	8,4	14,4
Mousse ou gelée	21,2	23,9	43,5	12,2	10,3	19,2
Condom féminin	22,2	23,2	27,9	19,2	20,0	40,2
Condom	85,7	87,7	97,8	85,8	87,2	97,9
Stérilisation féminine	48,9	53,7	71,3	36,5	40,5	56,0
Stérilisation masculine	35,7	38,8	51,0	26,6	29,2	48,7
Implants	54,1	59,6	71,6	31,1	34,6	58,9
Pilule du lendemain	7,8	8,4	10,2	5,9	6,1	12,1
MAMA[1]	72,9	77,1	79,5	48,7	50,2	67,7
N'importe quelle méthode traditionnelle	74,0	78,3	86,4	61,6	65,7	93,1
Méthode traditionnelle						
Continence périodique	71,1	74,6	86,4	58,9	63,4	91,2
Retrait	40,1	46,7	57,9	36,8	36,7	64,8
Méthode populaire	1,6	2,2	2,6	1,5	1,5	2,2
Nombre moyen de méthodes connues	6,9	7,3	8,8	5,4	5,7	8,2
Effectif	5 193	3 182	89	1 642	1 018	62

[1] MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes traditionnelles.

Par province (tableau 5.2), les femmes d'Antananarivo connaissent plus les méthodes modernes de contraception que celles de Fianarantsoa (97 % contre 90 %). Le milieu de résidence fait apparaître une légère différence. Il faut quand même noter que le niveau de connaissance des méthodes modernes est très élevé quel que soit le milieu (99 % en milieu urbain et 93 % en milieu rural). Par ailleurs, la connaissance des méthodes modernes diminue selon le niveau d'instruction, de 80 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 99 % pour celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode quelconque	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode quelconque	Connaît méthode moderne	Effectif
Âge						
15-19	88,9	85,0	169	*	*	8
20-24	92,8	92,0	573	81,4	81,0	100
25-29	96,9	96,9	693	96,5	95,5	200
30-34	95,6	95,3	604	93,0	93,0	147
35-39	96,7	96,7	449	94,0	94,0	171
40-44	92,4	91,6	395	89,6	89,6	128
45-49	95,0	95,0	299	93,1	93,1	106
50-54	na	na	na	90,7	90,7	92
55-59	na	na	na	100,0	100,0	66
Milieu de résidence						
Urbain	99,0	98,7	660	99,8	99,6	203
Rural	93,6	93,0	2 522	90,7	90,4	816
Province						
Antananarivo	97,6	97,2	1 882	97,0	96,9	590
Fianarantsoa	90,5	89,9	1 301	86,3	85,9	428
Niveau d'instruction						
Aucun	82,1	80,0	253	78,9	78,9	62
Primaire/Alphabét.	93,2	92,7	1 712	89,1	88,7	551
Secondaire ou plus	99,4	99,2	1 216	99,1	99,1	405
Ensemble	94,7	94,2	3 182	92,5	92,3	1 018

* Basé sur tro peu de cas non pondérés.
na = non applicable

La connaissance des méthodes contraceptives est en général également élevée chez les hommes de 15-59 ans. Mais la situation est très diversifiée quand on les compare aux femmes. Ainsi, les hommes en union connaissent moins les méthodes modernes que les femmes (92 % contre 94 %). Il en est de même des méthodes contraceptives traditionnelles, pour lesquelles 67 % des hommes en connaissent contre 78 % des femmes. En fonction des caractéristiques socio-démographiques, la connaissance des hommes des méthodes modernes varie comme pour celle des femmes.

5.2 UTILISATION ACTUELLE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'utilisation actuelle de la contraception concerne les personnes qui, au moment de l'enquête, utilisent une méthode. Le pourcentage d'utilisateurs/utilisatrices actuels/les constituent le taux de prévalence contraceptive. Les utilisateurs de pilule, de DIU et d'injection sont présentement sous méthodes. Les personnes stérilisées sont également considérées comme utilisatrices actuelles. Les personnes qui ont utilisé les méthodes vaginales ou le condom lors des rapports sexuels les plus récents sont elles aussi considérées comme utilisatrices actuelles. Les utilisatrices actuelles de l'abstinence, la continence périodique et le retrait sont définies de façon similaire.

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union dans l'ensemble de la zone d'intervention, les taux de prévalence contraceptive moderne est de 21 % (tableau 5.3 et graphique 5.1). Pour toutes méthodes confondues, la prévalence se situe 34 %. Les méthodes traditionnelles sont beaucoup moins utilisées dans la zone d'intervention (13 %) que les méthodes modernes.

Tableau 5.3 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

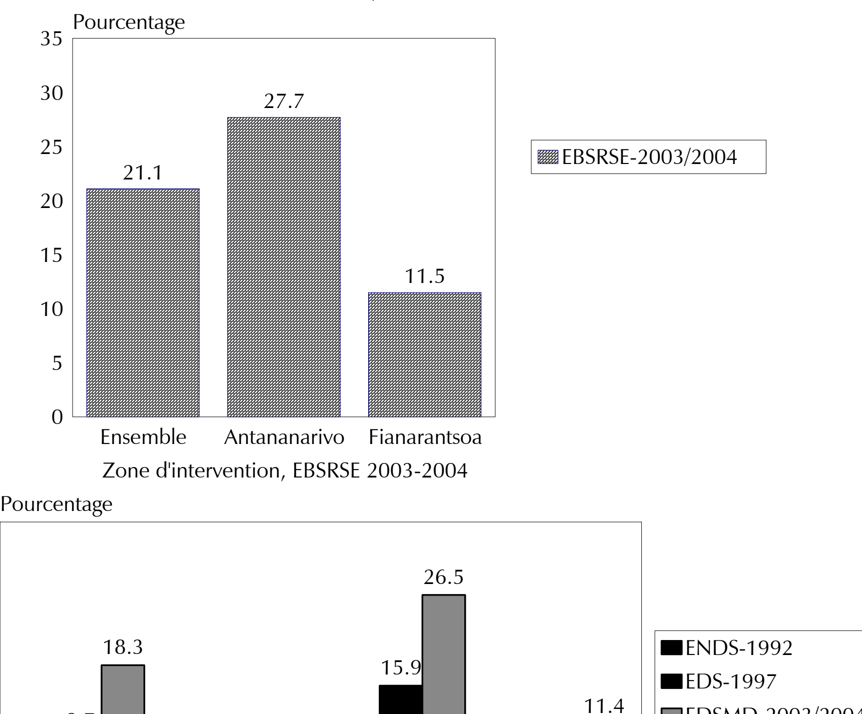
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injectables	Condom	Stérilisation féminine	Implants	MAMA[1]	N'importe quelle méthode traditionnelle	Méthodes traditionnelles: Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence																
Urbain	41,0	25,8	6,1	1,1	10,8	2,6	2,2	0,9	2,1	15,2	14,2	0,9	0,1	59,0	100,0	660
Rural	31,6	19,8	3,6	0,7	10,2	0,8	1,2	0,4	3,0	11,8	9,5	2,1	0,2	68,4	100,0	2 522
Province																
Antananarivo	44,8	27,7	5,4	1,3	13,4	1,7	1,8	0,7	3,5	17,1	14,4	2,5	0,2	55,2	100,0	1 882
Fianarantsoa	17,4	11,5	2,3	0,1	5,9	0,4	0,7	0,2	1,8	5,8	4,8	0,9	0,1	82,6	100,0	1 301
Niveau d'instruction																
Aucun	22,3	12,4	1,2	0,9	7,7	0,0	0,6	0,0	1,8	9,9	8,2	1,5	0,1	77,7	100,0	253
Primaire/Alphabét.	25,0	16,6	2,7	0,3	9,1	0,2	0,6	0,4	3,3	8,5	5,9	2,4	0,2	75,0	100,0	1 712
Secondaire ou plus	48,0	29,3	6,7	1,5	12,7	2,8	2,7	0,7	2,3	18,7	17,4	1,1	0,2	52,0	100,0	1 216
Nombre d'enfants vivants																
0	6,2	0,9	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	5,3	5,3	0,0	0,0	93,8	100,0	97
1-2	46,1	27,5	4,0	0,3	15,8	3,0	0,2	1,1	3,2	18,5	18,1	0,4	0,0	53,9	100,0	515
3-4	53,8	36,7	5,7	2,2	18,7	1,1	4,3	1,4	3,2	17,1	15,3	1,1	0,7	46,2	100,0	396
5+	28,2	17,6	4,0	0,7	8,0	0,8	1,2	0,2	2,7	10,5	8,0	2,4	0,1	71,8	100,0	2 174
Ensemble	33,6	21,1	4,1	0,8	10,3	1,2	1,4	0,5	2,8	12,5	10,5	1,8	0,2	66,4	100,0	3 182

[1] MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée. Dans certains pays, cette méthode est classée parmi les méthodes traditionnelles.

Par milieu de résidence, les taux de prévalence les plus élevés sont enregistrés en milieu urbain, dans la province d'Antananarivo, pour les femmes qui ont un niveau d'instruction plus élevé et les femmes qui ont 3 enfants ou plus. Pour toutes méthodes confondues, les pourcentages qui utilisent actuellement sont de 41 % en milieu urbain contre 32 % pour le rural. Par province, les taux pour toutes méthodes confondues sont de 45 % à Antananarivo et 17 % à Fianarantsoa. La prévalence des méthodes modernes se situe à 28 % à Antananarivo contre 12 % à Fianarantsoa (Graphique 5.1). Selon les déclarations des femmes enquêtées, l'utilisation des méthodes traditionnelles est beaucoup moins fréquente que celle des méthodes modernes : 17 % à Antananarivo et 6 % à Fianarantsoa.

Graphique 5.1 **Taux de prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003/04**



5.3 SOURCE D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

On peut voir au tableau 5.4 que la grande majorité (91 %) des femmes non utilisatrices de la conception n'ont eu aucun contact et n'ont donc pas reçu d'informations sur la planification familiale de la part d'un agent de terrain. Ce niveau est un peu plus faible que celui obtenu dans l'EDSMD-III pour l'ensemble de Madagascar (93 %) (graphique 5.2). Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, ces proportions restent toujours élevées et on ne constate pas de variation importante, en particulier entre le milieu urbain et le rural (90 % contre 91 %) et, entre la province d'Antananarivo et celle de Fianarantsoa (92 % contre 90 %).

Au tableau 5.4 également, on constate que seulement 5 % des femmes ont été visitées par un agent de terrain et ont discuté de planification familiale. Cela concerne surtout les femmes âgées de 25-39 ans (6 % ou plus). Par province, Antananarivo et Fianarantsoa détiennent des pourcentages assez proches (5 % et 4 %).

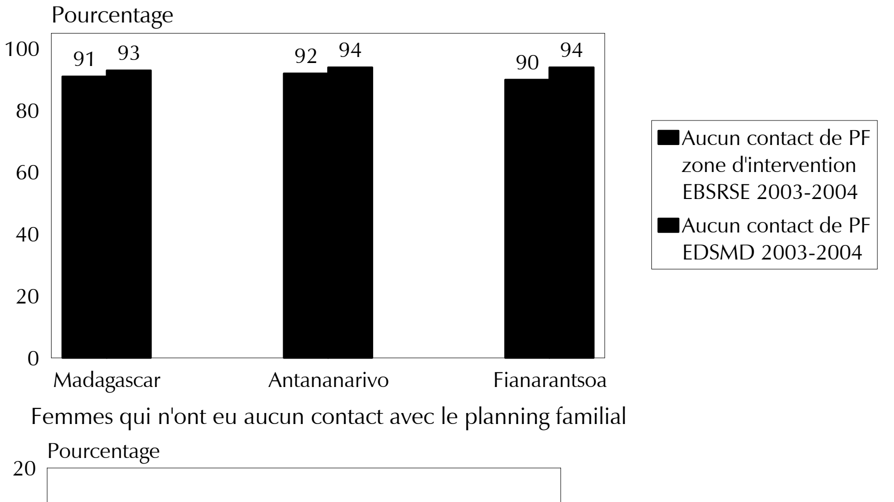
Tableau 5.4 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé des méthodes de planification familiale, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

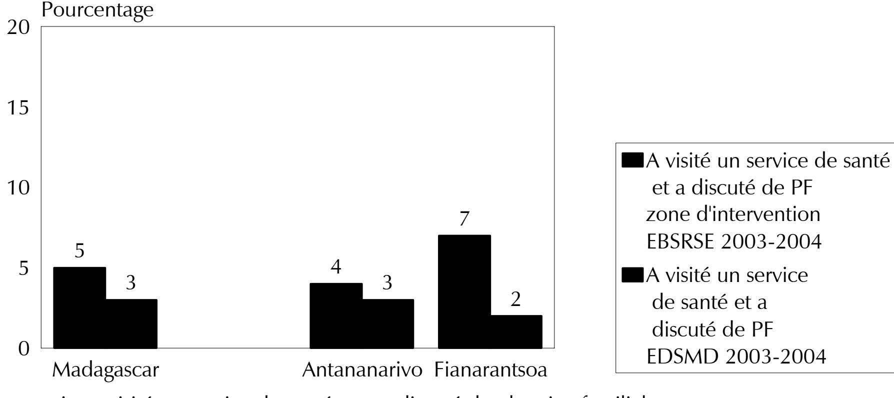
Caractéristique	Femme a reçu la visite d'un agent de terrain qui a discuté de PF	Femme ayant visité un service de santé/ discuté de PF	Femme ayant visité un service de santé mais n'a pas discuté de PF	N'a pas été visitée par agent de terrain/n'a pas discuté de PF	Effectif
Âge					
15-19	2,6	1,0	23,3	96,3	920
20-24	3,5	5,7	28,8	91,3	757
25-29	6,3	7,0	29,5	87,7	628
30-34	6,0	7,9	29,3	87,2	523
35-39	6,3	6,1	21,2	89,2	404
40-44	4,7	6,0	24,5	90,6	378
45-49	5,5	8,5	23,7	87,0	335
Milieu de résidence					
Urbain	4,6	4,8	21,5	90,3	833
Rural	4,6	5,6	27,3	90,8	3 113
Province					
Antananarivo	4,2	4,4	19,2	91,8	2 105
Fianarantsoa	5,2	6,6	33,9	89,5	1 841
Niveau d'instruction					
Aucun	2,7	3,2	28,5	94,2	339
Primaire/Alphabét.	3,9	5,9	28,0	90,8	2 183
Secondaire ou plus	6,3	5,3	22,6	89,8	1 424
Ensemble	4,6	5,4	26,1	90,7	3 945

On note également au graphique 5.2, que les femmes qui ont visité un service de santé et ont discuté de la planification familiale au cours de la visite, représentent 5 % pour l'ensemble de la zone d'intervention. Encore une fois, ce pourcentage est un peu plus élevé que celui obtenu à l'EDSMD-III pour l'ensemble de Madagascar (3 %) (INSTAT et ORC Macro, 2005 ; INSTAT/DDSS et Macro International Inc., 1998 ; CNRE et Macro International Inc., 1994).

Graphique 5.2 Contact des non utilisateurs de la contraception avec des agents de planning familial, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004



Femmes qui n'ont eu aucun contact avec le planning familial



Femmes qui ont visité un service de santé et ont discuté de planning familial

MORTALITÉ DES ENFANTS 6

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. Les résultats qui sont présentés dans ce chapitre seront utiles, non seulement aux chercheurs et spécialistes de la population, mais aussi à ceux qui s'intéressent à la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Il s'agit d'évaluer le niveau et les différences de la mortalité des enfants dans la zone d'Intervention de l'USAID à travers JSI/Linkages.

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Au cours de l'enquête EBSRSE de Madagascar 2003-2004, l'enquêtrice a enregistré toutes les naissances vivantes de la femme, en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins de un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

6.1 NIVEAU DE LA MORTALITÉ

Le tableau 6.1 présente les différents quotients de mortalité pour les quinze dernières années qui ont précédé l'enquête EBSRSE. Les niveaux sont calculés par périodes quinquennales 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête.

Tableau 6.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité des moins de 5 ans ($_5q_0$)
0-4	29,6	28,8	58,4	26,4	83,2
5-9	29,2	30,6	59,8	43,7	100,8
10-14	22,4	35,8	58,2	51,7	106,9

Pour la période 0-4 ans avant l'enquête (1999/00-2003/04), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 58 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire (30 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 29 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 26 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est donc de 83 pour mille naissances dans la zone d'intervention, soit près d'un enfant sur douze.

6.2 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 6.2 présentent les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période des dix années précédant l'enquête

(1994/95-2003/04). Une période de dix ans est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu.

Les résultats du tableau 6.2 montrent que la mortalité infantile est nettement plus faible en milieu urbain (43 ‰) qu'en milieu rural (62 ‰) dans la zone d'intervention. Ces écarts de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 25 décèdent en milieu urbain ; en milieu rural, ce quotient est de 36 pour mille. Globalement, le niveau de la mortalité infanto-juvénile est de 41 % plus élevé en milieu rural (96 ‰) qu'en urbain (68 ‰).

Tableau 6.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité Infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité des moins de 5 ans ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	25,1	18,2	43,3	25,4	67,6
Rural	30,3	31,9	62,2	35,8	95,8
Province					
Antananarivo	23,4	19,4	42,8	29,6	71,2
Fianarantsoa	35,8	40,5	76,4	39,2	112,5
Niveau d'instruction					
Aucun	45,9	51,7	97,7	62,0	153,6
Primaire/Alphabét.	31,0	33,1	64,1	39,0	100,6
Secondaire ou plus	21,0	16,2	37,2	17,1	53,7

Le niveau de mortalité des jeunes enfants varie de manière importante entre les deux provinces de la zone d'intervention. Le niveau de mortalité infantile a varié, de 43 ‰ à Antananarivo à 76 ‰ dans la zone USAID de Fianarantsoa. En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau varie, mais un peu moins, de 30 ‰ dans la zone d'Antananarivo à 39 ‰ dans celle de Fianarantsoa. Globalement, la mortalité infanto-juvénile varie de 71 ‰ dans la zone d'Antananarivo à 113 ‰ dans celle de Fianarantsoa.

Par ailleurs, on constate également des variations importantes du niveau de mortalité selon le niveau d'instruction de la mère. Pour la période de dix ans 1994/95-2003/04, la mortalité infantile varie d'un minimum de 37 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 98 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction. Pour la mortalité juvénile, les variations selon le niveau d'instruction de la mère suivent le même schéma que pour la mortalité infantile, mais les écarts sont moins importants, les taux variant d'un minimum de 17 ‰ (instruction secondaire ou plus) à un maximum de 62 ‰ (sans instruction).

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 7

Dans la zone d'intervention USAID à travers JSI/Linkages, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont précédé l'enquête. Les résultats concernent les soins pré et post-natals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence des infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats contribuent à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé santé maternelle et infantile dans la zone d'intervention.

7.1 SOINS PRÉNATALS

Type de soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition des dernières naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, par type de personne consultée lors de la visite prénatale et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. Parmi les dernières naissances

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

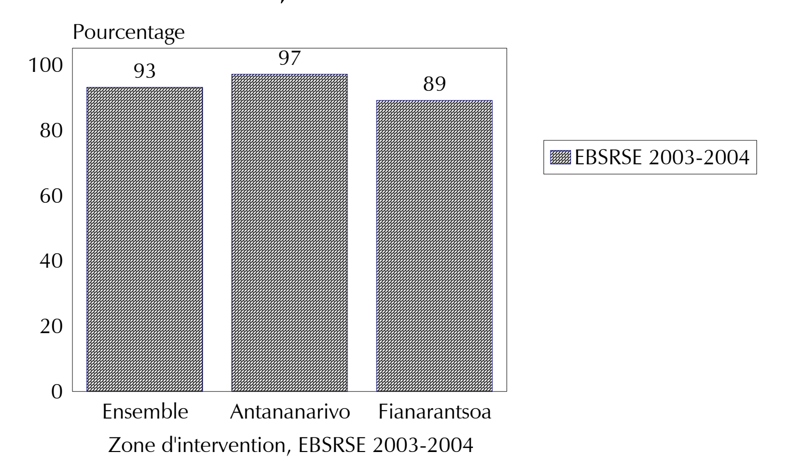
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage femme/ auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle/ autre	Personne	Total[1]	Effectif
Âge à la naissance						
<20	20,8	69,7	3,9	5,6	100,0	352
20-34	21,3	72,4	2,9	3,3	100,0	1 820
35-49	22,7	69,8	3,5	4,0	100,0	440
Rang de naissance						
1	21,8	71,4	3,2	3,5	100,0	636
2-3	22,5	70,8	3,3	3,5	100,0	961
4-5	19,0	76,7	1,7	2,6	100,0	488
6+	21,7	68,5	4,3	5,4	100,0	528
Milieu de résidence						
Urbain	15,0	79,5	1,7	3,8	100,0	452
Rural	22,9	69,9	3,5	3,7	100,0	2 160
Province						
Antananarivo	18,7	78,2	0,7	2,4	100,0	1 349
Fianarantsoa	24,5	64,5	5,8	5,2	100,0	1 263
Niveau d'instruction						
Aucun	19,3	70,5	3,7	6,4	100,0	249
Primaire/Alphabét.	23,3	68,0	4,3	4,5	100,0	1 538
Secondaire ou plus	18,9	78,6	0,9	1,6	100,0	825
Ensemble	21,5	71,6	3,2	3,7	100,0	2 613

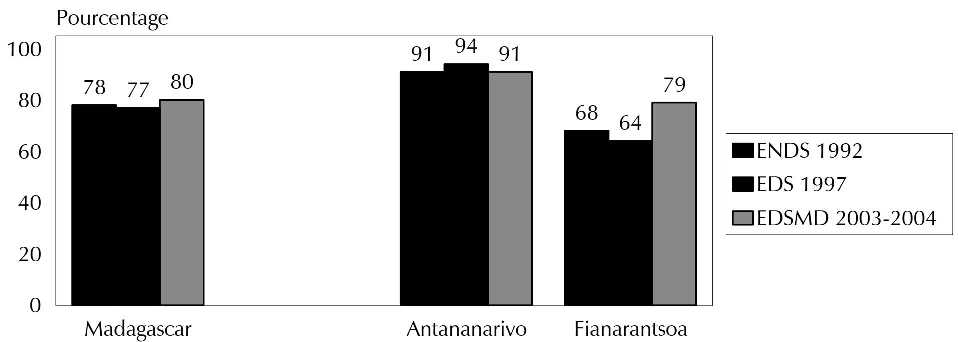
Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Y compris les non déterminés.

vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, plus de neuf naissances sur dix (93 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, infirmières et auxiliares) dans la zone d'intervention. Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes ou les infirmières/auxiliaires (72 %) et, dans beaucoup moins de cas, elles ont été dispensées par des médecins (22 %). En revanche, seulement pour 4 % des naissances, les mères n'ont fait aucune consultation prénatale. Dans l'EDSMD-III pour l'ensemble du pays, ce pourcentage s'élevait à 16 %.

Par province à l'intérieur de la zone d'intervention, les différences sont assez grandes. En effet, si 97 % des mères de la province d'Antananarivo ont consulté un médecin ou une infirmière ou auxiliare pendant la grossesse leur dernier enfant né au cours des cinq dernières années, le pourcentage est de 89 % dans la province de Fianarantsoa. Selon les résultats de l'EDMD-III de 2003-2004 dans les deux provinces, la proportion de naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé sont plus faibles, 91 % et 79 % pour Antananarivo et Fianarantsoa respectivement (graphique 7.1).

Graphique 7.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004





Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse.

Le tableau 7.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement pour 4 % des naissances survenues dans la zone d'intervention, les mères n'ont effectué aucune visite prénatale. Ce pourcentage atteind 16 % au niveau de lénsemble du pays selon l'EDSMD-III. Au total dans la zone d'intervention, pour près de la moitié des naissances (48 %), les mères ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Pour près de quatre naissances sur dix (42 %), les mères ne se sont présentés en consultation prénatale que deux ou trois fois, et dans seulement 5 % des cas elles n'ont été qu'une fois en consultation.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente et par stade de la grossesse au moment de la première visite, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Visites prénatales	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites ANC (visites prénatales)			
Aucune	3,8	3,7	3,7
1	2,3	5,3	4,8
2-3	28,6	44,9	42,1
4+	61,1	45,3	48,0
NSP/ND	4,2	0,8	1,4
Total	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la 1ère visite ANC			
Aucun soin prénatal	3,8	3,7	3,7
<4	39,6	18,3	22,0
4-5	37,4	38,4	38,2
6-7	16,1	34,3	31,1
8+	1,2	4,0	3,5
NSP/ND	2,0	1,4	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse á la première visite[1]	4,4	5,6	5,4
Effectif de femmes	452	2 160	2 613

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, dans près de 6 cas sur dix (60 %), elle s'est déroulée à moins de six mois de grossesse. Dans près d'un tiers (31 %) des cas, elle est survenue entre les 6 et 7e mois.

Le nombre médian de mois de grossesse à la première visite est de 5,4 mois pour l'ensemble de la zone d'intervention alors qu'il est 5,1 mois pour le pays selon l'EDSMD-III.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles est exposé le nouveau-né. Pour mieux contrôler cette pathologie, les autorités sanitaires du Pays recommandent l'administration au moins de deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes, à moins qu'elles n'aient été déjà vaccinées au cours d'une grossesse antérieure au cours des 10 dernières années. Un autre objectif de l'EBSRSE était d'évaluer la prévalence de la vaccination chez les femmes enceintes dans la zone d'intervention.

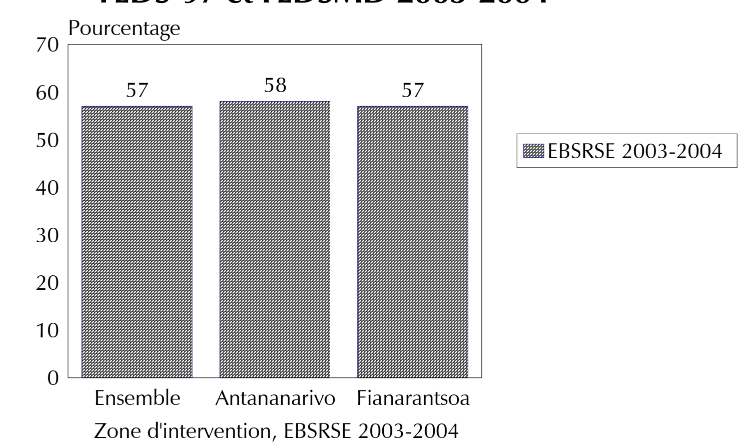
Les données du tableau 7.3 révèlent que 57 % des naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal, c'est-à dire que la mère a reçu au moins une dose de vaccin contre le tétanos au cours de la grossesse la plus récente des cinq dernières années (graphique 7.2). Il est important de souligner que les informations présentées ici ne correspondent pas complètement à l'histoire vaccinale des femmes, certaines ayant pu recevoir d'autres doses de vaccins antitétaniques avant la période considérée et, dans le cas où ces vaccins auraient été donnés au cours des dix dernières années, cela leur confère une certaine immunité.

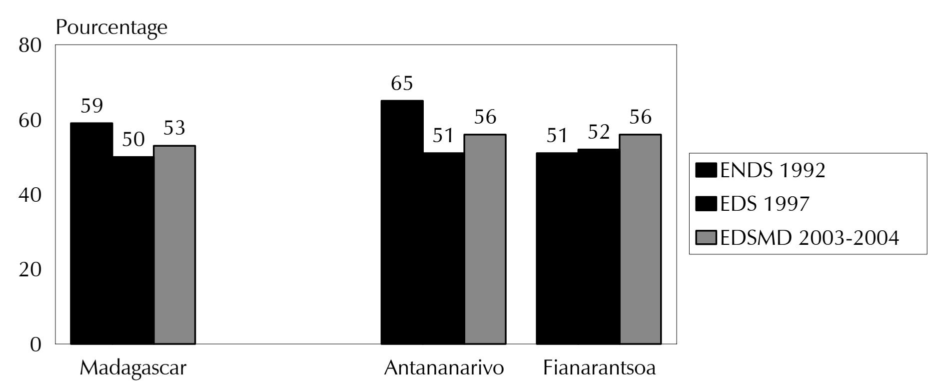
Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues pendant la dernière grossesse au cours des cinq dernières années, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	NSP/ND	Total	Effectif
Âge à la naissance						
<20	34,4	7,6	57,8	0,2	100,0	352
20-34	41,2	19,8	38,7	0,3	100,0	1 820
35-49	54,8	12,1	32,5	0,6	100,0	440
Rang de naissance						
1	27,7	10,0	62,2	0,1	100,0	636
2-3	38,8	23,4	37,4	0,4	100,0	961
4-5	52,9	17,5	29,0	0,6	100,0	488
6+	57,8	12,5	29,6	0,1	100,0	528
Milieu de résidence						
Urbain	38,7	15,9	44,3	1,1	100,0	452
Rural	43,4	17,0	39,4	0,2	100,0	2 160
Province						
Antananarivo	42,1	15,6	42,1	0,2	100,0	1 349
Fianarantsoa	43,1	18,2	38,3	0,4	100,0	1 263
Niveau d'instruction						
Aucun	54,8	14,5	30,5	0,3	100,0	249
Primaire/Alphabét.	39,2	19,4	41,0	0,3	100,0	1 538
Secondaire ou plus	45,1	12,7	41,8	0,4	100,0	825
Ensemble	42,6	16,8	40,3	0,3	100,0	2 613

Graphique 7.2 Pourcentage de femmes qui ont reçu au moins une injection antitétanique pendant la dernière grossesse au cours des 5 années qui ont précédé l'enquête, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004





Par ailleurs, la fréquence de la vaccination ne varie pas en fonction de la province d'intervention (58 % dans la zone d'intervention à Antananarivo et 57 % dans celle à Fianarantsoa). Comme on s'y attendait pour ce qui concerne le milieu de résidence, les naissances survenues en milieu rural de la zone d'intervention (56 %) sont moins protégées que celles ayant eu lieu en milieu urbain de la zone d'intervention (60 %).

7.2 ACCOUCHEMENT

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues dans la zone d'intervention au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, un peu plus de la moitié (58 %) ont eu lieu à la maison (Tableau 7.4). Le lieu d'accouchement ne varie pas beaucoup avec l'âge de la mère : 54 % pour les moins de 20 ans, 57 % pour les 20-34 ans et 63 % pour les 35 ans ou plus.

Pour ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que le même pourcentage d'accouchements à la maison, aussi bien pour le milieu urbain de la zone d'intervention (59 %) que le milieu rural de la zone (58 %). Au niveau de la province d'intervention, on n'observe pas non plus de différence notoire : 56 % des naissances qui se passent à la maison dans la zone d'intervention d'Antananarivo contre 60 % dans la zone à Fianarantsoa. Le nombre de visites prénatales effectuées par

les femmes enceintes paraît influer sur le choix du lieu d'accouchement. En effet, la quasi totalité (93 %) des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché à la maison, contre 62 % de femmes qui ont effectué 1-3 visites et 51 % de celles qui ont eu 4 visites ou plus. Cette relation pourrait s'expliquer, en partie, par une conjonction de facteurs : niveau d'instruction élevé, meilleure disponibilité et meilleur accès aux services d'accouchement.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu de l'accouchement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Établissement sanitaire						
Caractéristique	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	42,4	2,9	53,9	0,9	0,0	100,0	604
20-34	37,7	4,1	57,4	0,5	0,3	100,0	2 819
35-49	33,9	2,8	63,3	0,0	0,0	100,0	567
Rang de naissance							
1	48,3	5,5	46,0	0,2	0,0	100,0	977
2-3	36,6	5,2	57,1	0,8	0,3	100,0	1 478
4-5	34,3	1,5	63,6	0,5	0,1	100,0	738
6+	30,8	0,8	67,9	0,2	0,3	100,0	797
Milieu de résidence							
Urbain	32,9	8,2	58,6	0,3	0,1	100,0	640
Rural	38,8	2,8	57,6	0,5	0,2	100,0	3 351
Province							
Antananarivo	36,5	7,1	55,9	0,6	0,0	100,0	1 939
Fianarantsoa	39,3	0,5	59,5	0,4	0,3	100,0	2 051
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	34,7	0,2	64,1	0,4	0,6	100,0	421
Primaire/Alphabét.	34,1	2,2	63,0	0,6	0,2	100,0	2 430
Secondaire ou plus	47,2	8,2	44,2	0,3	0,0	100,0	1 139
Visites prénatales[1]							
None	6,4	0,8	92,8	0,0	0,0	100,0	98
1-3	34,9	2,8	61,5	0,8	0,0	100,0	1 224
4+	43,3	5,8	50,5	0,4	0,0	100,0	1 255
NSP/ND	31,0	15,6	52,0	0,9	0,5	100,0	36
Ensemble	37,9	3,7	57,7	0,5	0,2	100,0	3 990

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête.
[1] Basé seulement sur la dernière naissance survenue au cours des cinq dernières années.

Assistance lors de l'accouchement

L'analyse des données du Tableau 7.5 fait ressortir que plus de la moitié des naissances (66 %) ont eu lieu avec l'assistance d'une personne médicalement formée, en majorité des sages-femmes, infirmières et assistantes médicales (52 %) et médecins (15 %). On relève aussi que près du tiers des accouchements (33 %) ont été assistés par des gens non qualifiés (accoucheuses traditionnelles : 25 % et amies ou parentes : 8 %).

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 7.3) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les femmes qui ont accouché avec l'aide de personnel qualifié se rencontrent le moins parmi les femmes de la zone d'intervention de la province de Fianarantsoa (60 %) que dans celle d'Antananarivo (74 %).

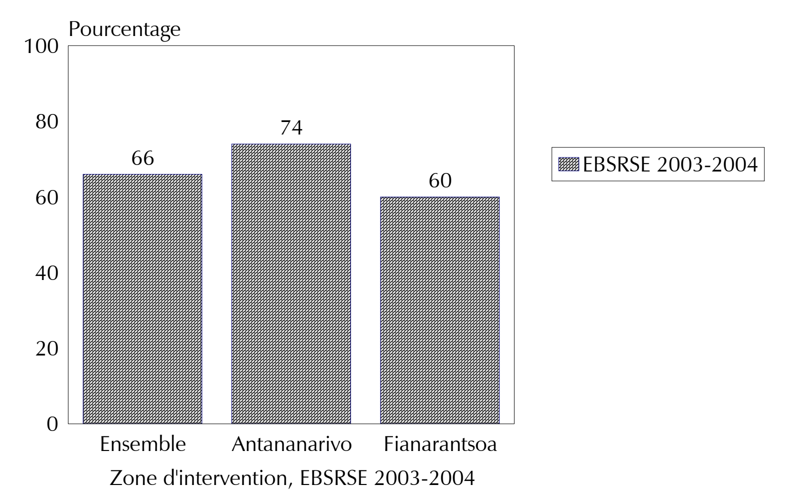
Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

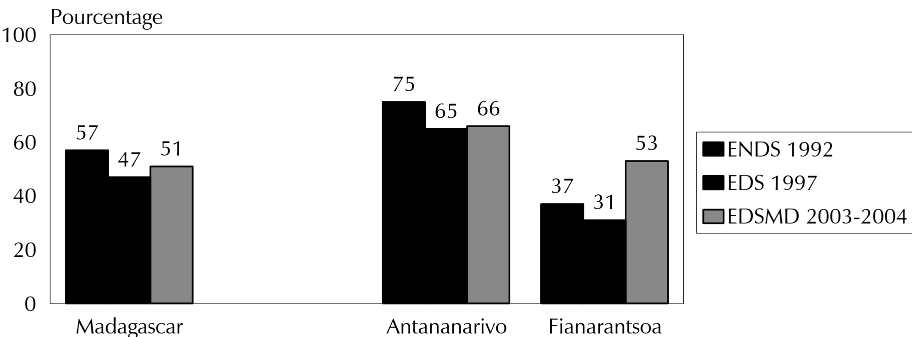
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage-femme/ auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ autre	Personne	NSP/ND	Total	Nombre de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	15,5	53,1	23,8	7,1	0,5	0,0	100,0	604
20-34	14,2	52,9	25,1	6,9	0,7	0,2	100,0	2 819
35-49	17,0	43,5	25,8	10,9	2,8	0,0	100,0	567
Rang de naissance								
1	17,8	58,5	19,2	4,4	0,1	0,0	100,0	977
2-3	16,6	51,8	23,8	6,9	0,6	0,3	100,0	1 478
4-5	10,4	52,4	26,4	8,7	2,1	0,1	100,0	738
6+	11,6	42,0	33,0	11,6	1,9	0,0	100,0	797
Milieu de résidence								
Urbain	16,2	64,8	15,9	2,5	0,4	0,1	100,0	640
Rural	14,5	49,1	26,7	8,5	1,1	0,1	100,0	3 351
Province								
Antananarivo	15,0	58,6	20,8	5,4	0,3	0,0	100,0	1 939
Fianarantsoa	14,6	45,0	29,0	9,6	1,6	0,2	100,0	2 051
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	11,0	44,8	26,2	17,0	1,1	0,0	100,0	421
Primaire/Alphabét.	13,0	46,3	30,5	8,6	1,3	0,2	100,0	2 430
Secondaire ou plus	20,0	65,3	12,8	1,6	0,2	0,0	100,0	1 139
Ensemble	14,8	51,6	25,0	7,5	1,0	0,1	100,0	3 990

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Graphique 7.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004





7.3 SOINS POST-NATALS

Le tableau 7.6 présente la distribution des dernières naissances survenues dans la zone d'intervention au cours des cinq dernières années selon que la mère a accouché ou non en établissement sanitaire et, pour celles qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, selon qu'elles ont eu ou non des soins post-natals. Près de quatre femmes sur dix (42 %) (voir tableau 7.4) ont accouché en établissement sanitaire et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, son état de santé et celui de l'enfant a été suivi avant qu'elle ne quitte l'établissement (ces femmes sont donc supposées avoir reçu des soins post-natals) ; parmi les 58 % de femmes qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, près de 40 % n'ont eu aucun suivi postnatal. En effet, plus de la moitié (58 %) n'ont pas accouché en établissement, mais ont effectué des consultations pour le suivi de leur santé et celle de leur enfant. La majorité de ces femmes dans la zone d'intervention (40 %) sont allés en consultation relativement tôt, c'est-à-dire dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement. Ce pourcentage est assez élevé dans la zone d'intervention, quand on le comparé à celui de l'ensemble du pays (32 %) selon l'EDSMD-III.

Tableau 7.6 Soins post-natals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante en dehors d'un établissement sanitaire, au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le moment des soins post-natals pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Temps écoulé avant le premier examen postnatal						
Caractéristique	Dans les deux jours après accou-chement	3-6 jours après accou-chement	7-41 jours après accou-chement	NSP/ND	Aucune visite postnatale	Total	Effectif
Âge à la naissance							
<20	43,5	7,7	9,5	0,6	38,7	100,0	197
20-34	39,0	9,9	8,6	2,9	39,5	100,0	1 042
35-49	42,3	4,3	10,7	0,7	42,1	100,0	272
Rang de naissance							
1	37,2	7,6	10,4	3,4	41,4	100,0	295
2-3	42,3	10,1	9,2	1,5	37,0	100,0	532
4-5	38,8	8,9	8,6	2,3	41,4	100,0	322
6+	40,8	7,0	8,5	2,2	41,5	100,0	361
Milieu de résidence							
Urbain	44,8	12,2	5,7	2,1	35,1	100,0	259
Rural	39,2	7,8	9,8	2,2	40,9	100,0	1 252
Province							
Antananarivo	40,3	7,3	9,1	0,6	42,8	100,0	758
Fianarantsoa	40,1	9,9	9,1	3,8	37,0	100,0	753
Niveau d'instruction							
Aucun	36,8	4,9	2,7	4,0	51,6	100,0	154
Primaire/Alphabét.	39,1	7,8	10,3	2,0	40,8	100,0	990
Secondaire ou plus	44,5	12,3	8,6	2,1	32,5	100,0	366
Ensemble	40,2	8,6	9,1	2,2	39,9	100,0	1 510

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête, dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire.

7.4 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) dans la zone d'intervention. Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche), en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les questions sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas.

Le tableau 7.7 et graphique 7.4 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que les garçons sont couverts dans un pourcentage un peu moins élevé que celui des filles (71 % contre 78 %). La couverture vaccinale diminue généralement avec le rang de naissance : de 79 % pour le rang 1, elle passe à 74 % pour les rangs 6 ou plus. Encore une fois comme on s'y attendait, selon le milieu de résidence, la couverture vaccinale est plus faible en mileu rural de la zone d'intervention (73 %) qu'en milieu urbain de la zone (82 %). La couverture varie également selon la province d'intervention de 85 % à Antananarivo à 65 % à Fianarantsoa.

Tableau 7.7 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

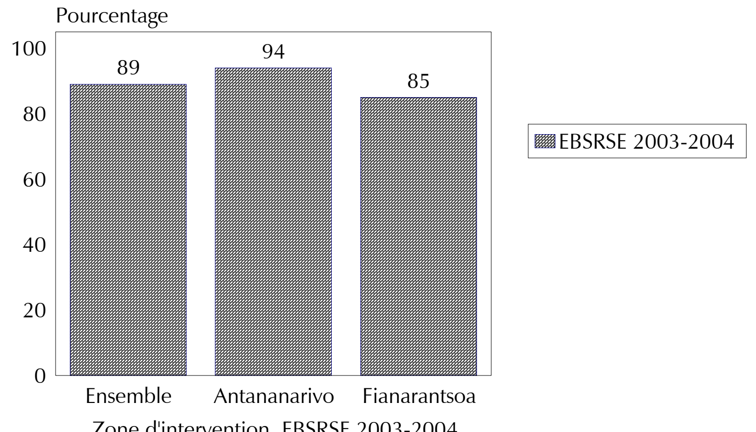
	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :										Aucune vacci-nation	Pourcen-tage avec carte de vacci-nation vue	
		DTCoq			Polio								
Caractéristique	BCG	1	2	3	0[1]	1	2	3	Rougeole	Tous vaccins[2]			Effectif
Sexe													
Masculin	92,0	92,4	91,6	87,4	27,2	92,3	90,1	85,9	73,5	70,8	6,4	73,5	365
Féminin	95,6	94,6	92,9	91,1	32,6	95,5	94,3	91,7	78,8	77,7	3,7	73,4	454
Rang de naissance													
1	96,0	94,6	94,2	91,1	42,2	94,5	91,6	90,2	81,6	78,9	3,4	77,4	207
2-3	94,2	93,9	91,9	89,7	27,7	94,4	93,1	89,2	73,3	71,5	4,6	69,0	282
4-5	94,0	95,8	93,6	91,9	27,1	95,7	93,8	91,0	77,7	75,3	3,4	79,6	161
6+	91,3	89,8	89,4	84,5	22,5	91,4	91,0	85,7	74,0	73,8	8,6	70,2	168
Milieu de résidence													
Urbain	96,6	96,1	94,3	93,6	36,1	96,2	94,5	92,1	84,2	81,8	3,2	67,9	115
Rural	93,6	93,2	92,0	88,7	29,2	93,7	92,1	88,6	75,2	73,4	5,2	74,3	703
Province													
Antananarivo	96,2	96,1	95,5	94,0	33,9	96,1	95,6	93,5	85,9	85,2	3,7	76,9	382
Fianarantsoa	92,0	91,5	89,4	85,4	26,9	92,3	89,6	85,2	68,2	65,3	5,9	70,4	437
Niveau d'instruction													
Aucun	90,4	90,4	89,2	86,0	21,5	93,8	92,5	89,4	68,4	65,1	6,2	65,3	83
Primaire/Alphabét.	92,1	91,8	89,9	87,0	24,0	92,3	90,0	86,5	74,4	72,7	6,7	71,2	497
Secondaire ou plus	99,3	98,6	98,3	95,6	46,1	97,9	97,4	94,3	83,4	81,8	0,7	80,9	238
Ensemble	94,0	93,6	92,3	89,4	30,2	94,1	92,4	89,1	76,4	74,6	4,9	73,4	819

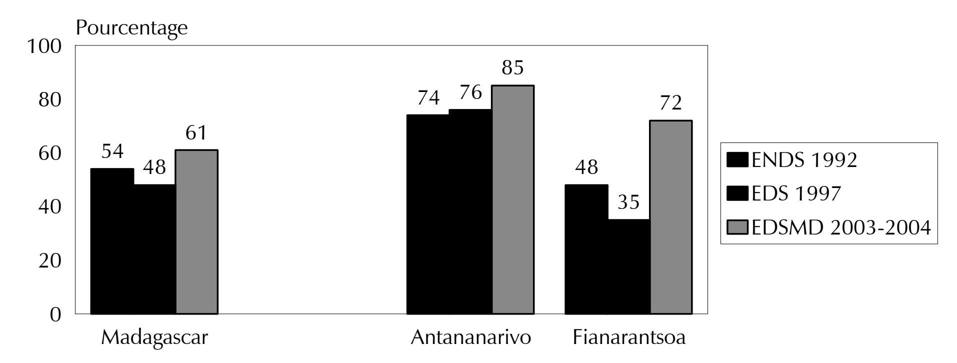
Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non-compris polio 0).

Graphique 7.4 **Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois qui ont reçu les trois doses de DTCoq selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004**





Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 7.8 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice dans 59 % des cas et cette proportion varie de 73 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 49 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Cette variation peut être le signe d'une amélioration de la couverture vaccinale des enfants dans la zone d'intervention. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 90 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 84 % et 83 % respectivement la troisième dose de DTCoq et de polio, 70 % ont été vaccinés contre la rougeole et 68 % ont été protégés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 9 % des enfants de 1-4 ans de la zone d'intervention n'ont reçu aucune de ces vaccinations avant d'atteindre l'âge d'un an (12 mois), contre 26 % des enfants au niveau de l'ensemble du pays selon l'EDSMD-III.

Tableau 7.8 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans qui ont reçu chaque vaccin avant l'âge de 12 mois, et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par âge actuel de l'enfant, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :												
		DTCoq			Polio							Pourcentage avec carte de vaccination vue	
Âge actuel	BCG	1	2	3	0[1]	1	2	3	Rougeole	Tous vaccins[2]	Aucune vaccination		Effectif
12-23	92,6	92,2	90,9	87,2	30,2	92,7	90,8	86,9	72,2	69,4	6,3	73,4	819
24-35	89,2	88,8	86,8	83,3	36,2	89,0	87,3	81,5	67,4	66,3	9,8	63,6	667
36-47	89,2	88,2	86,2	83,9	29,4	88,8	86,6	83,4	70,9	69,5	10,8	48,7	749
48-59	87,5	87,2	84,9	81,0	26,4	88,0	86,4	79,5	68,2	63,3	11,2	48,9	689
Ensemble	89,9	89,4	87,6	84,2	30,6	90,0	88,1	83,3	70,1	67,5	9,2	59,1	2 924

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[1] Polio 0 est la vaccination de polio donnée à la naissance.

[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non-compris polio 0).

Pour ce qui concerne les taux de couverture vaccinale selon l'âge de l'enfant, ils ne varient pas sensiblement, passant de 69 % pour tous les vaccins chez les enfants de 12-23 mois à 70 % chez ceux de 36-47 mois et à 63 % chez les enfants de 48-59 mois.

7.5 INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants dans la zone d'intervention, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. On a donc demandé au cours de l'EBSRSE, aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants présentant ces symptômes d'IRA et ayant eu la fièvre, on a cherché à savoir le pourcentage de ceux qui avaient été amenés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq de la zone d'intervention, 11 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 7.9). Chez les enfants de 6-11 mois (17 %), on constate que les infections respiratoires sont les plus fréquentes. On ne note pas de différence entre les pourcentages de filles et de garçons ayant souffert de toux (respectivement 12 % et 11 %). En milieu urbain de la zone d'intervention, la prévalence des IRA est moins élevée qu'en milieu rural (9 % contre 12 %).

Selon la province, on ne note pas de différence significatice entre Antananarivo et Fianarantsoa (10 % et 12 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, près de la moitié (46 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour

traitement ou conseil (tableau 7.9). Les enfants de 6-11 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (53 %).

La fréquentation des établissements sanitaires pour traitement des symptômes d'IRA est légèrement plus élevée dans la zone d'intervention de Fianarantsoa (47 %) que dans celle d'Antananarivo (44 %).

Tableau 7.9 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptômes des IRA), pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA et de la fièvre qui ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec les symptômes des IRA[1]	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage traité dans un établissement sanitaire ou par un agent de santé	Effectif d' enfants qui ont eu des IRA ou de la fièvre
Âge des enfants en mois					
<6	8,8	6,3	380	28,5	52
6-11	17,4	20,5	417	52,5	133
12-23	14,3	14,2	819	52,3	195
24-35	11,6	15,0	667	49,6	138
36-47	8,1	9,1	749	38,5	107
48-59	7,8	10,3	689	35,8	108
Sexe					
Masculin	10,6	12,9	1 870	44,0	367
Féminin	11,7	12,1	1 851	47,4	367
Milieu de résidence					
Urbain	9,4	14,9	615	56,9	125
Rural	11,5	12,0	3 106	43,4	609
Province					
Antananarivo	10,3	14,3	1 844	44,3	371
Fianarantsoa	11,9	10,7	1 877	47,1	363
Niveau d'instruction					
Aucun	6,1	8,7	374	44,0	49
Primaire/Alphabét.	13,3	11,7	2 254	42,6	460
Secondaire ou plus	8,5	15,4	1 093	52,4	224
Ensemble	11,2	12,5	3 721	45,7	734

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête.
[1] Définis par la présence de toux accompagnée de respiration courte et rapide. IRA = Infection Respiratoire Aiguë.

7.6 DIARRHÉE

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit l'utilisation d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EBSRSE, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans dans la zone d'intervention. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient la SRO.

Prévalence de la diarrhée

De l'examen des données du tableau 7.10, il ressort que près d'un enfant de moins de cinq ans sur six (9 %) de la zone d'intervention avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (20 %) et 12-23 mois (12 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Tableau 7.10 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhéee au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Pourcentage d'enfants qui ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête	Effectif d'enfants vivants âgés de moins de cinq ans
Âge des enfants en mois		
<6	4,7	380
6-11	19,7	417
12-23	12,4	819
24-35	9,9	667
36-47	5,5	749
48-59	4,0	689
Sexe		
Masculin	9,9	1 870
Féminin	8,2	1 851
Milieu de résidence		
Urbain	9,1	615
Rural	9,0	3 106
Province		
Antananarivo	6,7	1 844
Fianarantsoa	11,3	1 877
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	8,1	374
Primaire/Alphabét.	9,8	2 254
Secondaire ou plus	7,8	1 093
Source d'eau potable		
Robinet	8,3	794
Puits protégé	7,0	363
Puits non protégé	10,9	307
Marigot	9,4	2 257
Ensemble	9,0	3 721

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 ans ayant précédé l'enquête.

Les garçons et les filles sont frappés par la diarrhée dans des proportions similaires (10 % et 8 % respectivement). Selon la résidence, on constate que les enfants vivant en milieu urbain de la zone d'intervention sont exposés à la diarrhée dans la même proportion que ceux vivant en milieu urbain dans la zone (9 %). Par province d'intervention, la

prévalence de la diarrhée est un peu plus élevée dans la zone de Fianarantsoa (11 %) que dans celle d'Antananarivo (7 %).

Connaissance du traitement de la diarrhée

Parmi les femmes dans la zone d'intervention ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 83 % ont déclaré connaître les sachets de sérum oral ou SRO (tableau 7.11). Ceci montre que le niveau de connaissance des sachets de SRO est assez élevé dans la zone d'intervention. Le niveau est plus élevé dans la zone d'intervention d'Antananarivo (91 %) que dans celle de Fianarantsoa (75 %). Comme on s'y attendait, les mères vivant en milieu urbain dans la zone d'intervention connaissent mieux les sachets de SRO (92 %) que celles qui vivent en milieu rural dans la zone (82 %).

Tableau 7.11 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif des mères
Âge		
15-19	69,9	174
20-24	80,2	672
25-29	84,9	687
30-34	89,3	521
35-49	83,4	559
Milieu de résidence		
Urbain	91,7	453
Rural	81,5	2 160
Province		
Antananarivo	90,9	1 350
Fianarantsoa	75,1	1 263
Niveau d'instruction		
Aucun	65,4	249
Primaire/Alphabét.	79,9	1 538
Secondaire ou plus	94,8	826
Ensemble	83,2	2 613

SRO = Sels de Réhydratation Orale

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au tableau 7.12, on constate que plus de la majorité (66 %) des enfants souffrant de diarrhée dans la zone d'intervention ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, seulement

10 % ont reçu la même quantité et 16 % en ont reçu moins ou beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, 6 % seulement des enfants ont eu leur alimentation augmentée, 24 % ont reçu la même quantité. La majorité (57 %) ont eu un peu moins et, dans 6 % des cas, l'alimentation a été beaucoup diminuée, voire complètement arrêtée (1 %). Ces résultats indiquent qu'encore beaucoup de femmes dans la zone d'intervention manquent d'information concernant l'alimentation correcte des enfants durant la diarrhée, même si le niveau est plus élevé que dans l'EDSMD-III pour l'ensemble du pays, en particulier pour ce qui concerne la consommation de liquide pendant la diarrhée. En effet, si 66 % des enfants vivant dans la zone d'intervention ont vu leur consommation de liquide augmentée que d'habitude pendant les épisodes de diarrhée, seulement 35 % des enfants dans l'ensemble du pays à l'EDSMD-III ont vu leur consommation de liquide augmentée que d'habitude.

Tableau 7.12 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments donnés par rapport à ce qui est donné d'habitude, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donné	
Comme d'habitude	10,4
Plus que d'habitude	65,9
Un peu moins	10,0
Beaucoup moins	5,8
Rien	6,5
NSP/manquant	1,4
Ensemble	100,0
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	24,1
Plus que d'habitude	5,9
Un peu moins	56,9
Beaucoup moins	5,5
Rien	0,9
Ne mange pas encore	6,2
NSP/ND	0,4
Total	100,0
Effectif d'enfants	336

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL 8

Dans l'EBSRSE dans la zone d'intervention nous avons collecté des informations sur l'allaitement et l'état nutritionnel des femmes et des enfants.

Ce chapitre porte sur l'analyse des résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et l'état nutritionnel des enfants et des femmes.

En outre, les quatres tableaux 8.2, 8.3, 8.4 et 8.5 qui vont suivre, portent sur les données collectées dans 95 grappes de la zone d'intervention de l'USAID, et dans lesquelles on a mené l'enquête en utilisant le questionnaire complet de l'EDSMD-III, 2003-2004 (voir section **Sélection**, page 7). Dans les 79 autres grappes restantes qui composent le sur-échantillonnage de la zone d'intervention, on a utilisé le questionnaire EDSMD-III réduit. Ce questionnaire réduit ne comportaient pas les questions sur l'alimentation de complément des enfants au cours des 24 heures précédant l'enquête, permettant d'estimer le pourcentage de l'allaitement exclusif, la durée médiane de l'allaitement ainsi que le type et la fréquence d'aliments de complément. À l'exception de ces quatre tableaux, tous les autres portent sur les données de l'ensemble des 174 grappes échantillon de la zone d'intervention.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Dans les pratiques d'alimentation, l'allaitement revêt une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères dans la zone d'intervention si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter et pendant combien de temps elles les avaient allaités. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

Le tableau 8.1 présente d'une part les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La quasi-totalité des enfants (98 %) ont été allaités et cette pratique est uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère ou de la province d'intervention.

Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 71 % ; donc un peut plus élevé que dans l'EDSMD-III (62 %). En ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance, la proportion est de 87 %. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour

résister à de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, c'est qu'il reçoit, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Donc, des efforts importants restent à déployer pour apprendre aux mères l'importance ou les bienfaits de l'allaitement dès les premières heures de la vie de l'enfant.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les résultats montrent que dans la zone d'intervention à Antananarivo, 73 % ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance contre 69 % dans la zone de Fianarantsoa.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

			Début de l'allaitement			
Caractéristique	Pourcentage allaité au sein	Effectif d'enfants	Dans l'heure qui a suivi la naissance	Le jour de la naissance[1]	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement	Effectif d'enfants allaités
Sexe						
Masculin	98,8	2 016	70,3	86,4	15,8	1 991
Féminin	98,0	1 974	71,0	87,1	19,4	1 935
Milieu de résidence						
Urbain	98,8	640	77,0	90,3	14,6	632
Rural	98,3	3 351	69,5	86,1	18,2	3 294
Province						
Antananarivo	98,8	1 939	72,8	88,0	23,3	1 915
Fianarantsoa	98,0	2 051	68,6	85,5	12,2	2 011
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	95,6	421	67,0	84,6	11,3	403
Primaire/Alphabét.	99,1	2 430	70,2	85,8	18,8	2 407
Secondaire ou plus	98,0	1 139	73,0	89,5	17,2	1 116
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de santé	98,3	2 190	72,1	89,0	15,7	2 153
Accoucheuse traditionnelle	98,6	1 455	70,3	83,9	20,5	1 435
Autre	97,7	300	60,9	83,3	20,1	293
Personne	(100,0)	40	(82,4)	(100,0)	(0,0)	40
ND	100,0	5	29,3	29,3	0,0	5
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	97,9	1 660	74,3	88,7	13,1	1 625
A domicile	98,7	2 304	68,1	85,3	20,9	2 275
Autre	*	19	*	*	*	19
ND	100,0	8	51,8	51,8	0,0	8
Ensemble	98,4	3 990	70,7	86,7	17,6	3 926

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants, nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

L'assistance à l'accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s'est déroulé influencent très peu le début de l'allaitement ; en effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi est de 72 % contre 70 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle ou d'une autre personne (61 %). Pour ce qui concerne le jour qui a suivi la naissance, les pourcentages varient de 89 % pour celles qui ont été assistées par du personnel qualifié à 84 % pour celles qui ont été assistées par des accoucheuses traditionnelles. Ces résultats sont contraires à ceux rencontrés pour l'ensemble du pays dans l'EDSMD-III, où le personnel qualifié de la santé font apparaître une grande différence (73 %) contre les accoucheuse traditionnelles (54 %). Par conséquent, dans la zone d'intervention, le personnel de santé, impliqué dans l'assistance à l'accouchement, ne semble donc pas faire la grande différence de promoteur de l'allaitement, surtout en ce qui concerne la promotion de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance. Toutefois, les pourcentages restent élevés même pour les femmes qui ont été assistés par des accoucheuse traditionnelles ou n'ont été assistées par personne. Cela pourrait être le résultat d'une sensibilisation et d'information généralisée dans la zone d'intervention à travers d'autres structures différentes du secteur sanitaire.

Introduction d'aliments de complément

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants de moins de six mois devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement démunis, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par contre, à partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins alimentaires de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Ainsi, les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues dans l'EBSRSE en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

Les résultats du tableau 8.2 montrent que, dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (presque 100 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisque, à 16-19 mois, un peu plus de quatre enfants sur cinq (85 %) sont encore allaités. L'allaitement exclusif est, aussi, une pratique très courante dans la zone d'intervention. La quasi-totalité des enfants de moins de 6 mois dans cette zone (85 %) sont exclusivement allaités contre seulement 67 % au niveau de l'ensemble du pays. Ainsi la très grande majorité des jeunes enfants sont exclusivement allaités comme le recommandent l'OMS et l'UNICEF; malgré cela, 15 % des enfants de moins de 6 mois reçoivent toujours d'autres liquides ou d'aliments solides en plus du lait maternel. Ces enfants représentent 33 % au niveau de l'ensemble de Madagascar. Entre 6-9 mois, âges auxquels tous les enfant devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, plus de quatre enfants sur cinq (87 %) sont nourris de cette façon dans la zone d'intervention.

Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des plus jeunes enfants de moins de trois ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage des enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

		Allaitement au sein et alimentation:								
Âge en mois	Pas allaité/ pas au sein	Exclusive-ment allaité au sein	Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments de complément	Total	Effectif d'enfants derniers nés	Pourcen-tage utilisant le biberon	Effectif d'enfants
<2	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	52	(0,7)	52
2-3	2,2	90,4	3,8	1,8	0,9	0,8	100,0	55	3,1	55
4-5	(0,0)	(65,7)	(11,9)	(13,1)	(0,0)	(9,3)	100,0	58	(0,0)	59
6-7	0,2	6,7	0,6	14,2	0,3	78,0	100,0	69	1,7	69
8-9	(0,0)	(0,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(99,1)	100,0	47	(4,5)	47
10-11	(1,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(98,7)	100,0	42	(14,2)	42
12-15	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	89,1	100,0	113	6,5	120
16-19	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	85,2	100,0	124	1,0	134
20-23	28,2	0,0	0,0	0,0	0,0	71,8	100,0	107	3,2	123
24-27	56,9	0,0	0,0	0,0	0,0	43,1	100,0	97	1,5	129
28-31	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0	55,4	100,0	55	2,1	76
32-35	(73,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(26,3)	100,0	26	0,6	57
<6	0,7	84,8	5,4	5,2	0,3	3,5	100,0	166	1,3	167
6-9	0,1	4,3	0,3	8,5	0,2	86,6	100,0	115	2,8	115
Ensemble	19,1	17,2	1,1	2,2	0,1	60,3	100,0	848	2,9	963

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période de "24 heures" (hier et la nuit dernière). Les enfants classés comme allaitants et consommant de l'eau plate seulement, ne consomment aucun complément. Les catégories de non allaitants, allaités exclusivement, allaitants et consommant de l'eau plate, des liquides/jus à base d'eau, autre lait, et complément d'aliments (solides et semi-sloides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusifs et leurs pourcentages font 100 %. Ainsi, les enfants qui reçoivent le lait maternel et les liquides à base d'eau et qui ne reçoivent pas de compléments alimentaires sont classés dans la catégorie des liquides à base d'eau même s'ils peuvent aussi consommer de l'eau plate. Tout enfant qui reçoit des compléments d'aliments sont classés dans cette catégorie dès qu'ils sont toujours allaités. Ce tableau porte sur les données collectées dans les 95 grappes de la zone d'intervention, dans lesquelles on a mené l'enquête en utilisant le questionnaire complet de l'EDSMD-III, 2003-2004.
[1] Basé sur tous les enfants de moins de trois ans
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 8.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants dans la zone d'intervention n'est pas très répandue puisque seulement 3 % des enfants avaient bu au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête.

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 8.3 indique que les enfants dans la zone d'intervention sont allaités pendant une longue période. Ainsi, la durée médiane d'allaitement est de deux ans (23,5 mois) dans la zone d'intervention contre 21,9 mois au niveau de l'ensemble de Madagascar. La durée médiane de l'allaitement exclusif est elle aussi plus longue dans la zone d'intervention, de 5,3 mois contre 4,6 mois pour l'ensemble de Madagascar.

On ne constate pas de grandes disparités de la durée d'allaitement selon le sexe de l'enfant, ni selon le milieu de résidence dans la zone d'intervention. Par contre, les enfants dont la mère vit à

Antananarivo ont une durée d'allaitement exclusif plus faible que ceux vivant à Fianarantsoa (4,1 mois contre 5,4 mois).

Toujours au tableau 8.3, on constate que 99 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre de fois que l'enfant a été allaité est légèrement plus élevé pendant le jour que la nuit (7,9 fois contre 4,8 fois en moyenne).

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement ou avec de l'eau) des enfants derniers-nés au cours des trois dernières années précédant l'enquête et vivant avec leur mère, et pourcentage d'enfants de moins de six mois vivant avec leur mère, qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et nombre moyen d'allaitement de jour ou de nuit, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Durée médiane d'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de six mois allaités au sein			
Caractéristique	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6+ fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaite-ments le jour	Nombre moyen d'allaite-ments la nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	23,8	4,5	5,0	462	99,3	8,2	5,1	72
Féminin	22,1	4,1	5,9	554	99,2	7,7	4,6	94
Milieu de résidence								
Urbain	22,5	4,7	5,3	280	97,2	9,2	5,2	45
Rural	23,1	4,2	5,4	736	100,0	(7,4)	(4,6)	121
Province								
Antananarivo	23,7	4,1	5,2	826	99,1	7,6	4,7	138
Fianarantsoa	19,6	5,4	5,7	190	100,0	(9,4)	(5,2)	28
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	19,6	2,3	2,7	100	100,0	*	*	13
Primaire/Alphabét.	22,3	4,9	6,6	503	99,2	8,2	5,0	99
Secondaire ou plus	23,4	4,4	5,0	413	99,0	7,7	4,6	53
Ensemble	23,0	4,3	5,3	1 016	99,2	7,9	4,8	166
Moyenne pour tous les enfants	23,5	5,3	6,2	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête. Ce tableau porte sur les données collectées dans les 95 grappes de la zone d'intervention, dans lesquelles on a mené l'enquête en utilisant le questionnaire complet de l'EDSMD-III, 2003-2004.
na = Non applicable
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés
* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Type et fréquence d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de trois ans sont présentées au tableau 8.4 selon la situation des enfants par rapport à l'allaitement. Le tableau indique que l'introduction massive de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu aux âges qui se situent au-delà de 6 mois dans la zone d'intervention (1 % à 2-3 mois contre 79 % à 6-7 mois et 100 % à partir de 10 mois). Ainsi, chez les enfants de 6-7 mois, 13 % avaient reçu d'autres types de lait ou des produits laitiers en plus du lait maternel au cours des dernières 24 heures, 69 % avaient reçu d'autres liquides et 79 % avaient reçu des aliments solides, en particulier des céréales (77 %). Les poissons, volailles, viandes ou œufs sont introduits plus tardivement (40 % ou plus à partir de 12 mois).

Tableau 8.4 Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu des aliments particuliers le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon qu'ils sont allaités ou non et par âge en mois, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nour-riture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nour-riture à base de racines, de tuber-cules	Nour-riture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nour-riture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Nour-riture solide ou semi-solide quel-conque	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS												
<2	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,7)	52
2-3	1,0	0,9	2,7	0,9	0,9	0,0	0,0	0,4	0,9	0,9	0,9	54
4-5	(0,0)	(0,9)	(22,4)	(8,5)	(7,5)	(0,2)	(0,0)	(0,3)	(0,0)	(7,5)	(9,8)	58
6-7	7,4	12,7	69,4	77,4	45,5	15,7	2,4	11,8	23,9	24,9	79,2	69
8-9	(23,1)	(59,6)	(58,7)	(93,4)	(58,1)	(11,7)	(26,6)	(40,1)	(36,9)	(49,9)	(99,1)	47
10-11	(5,6)	(33,3)	(69,1)	(99,5)	(90,5)	(22,7)	(17,0)	(28,2)	(45,3)	(87,0)	(100,0)	42
12-15	18,3	18,0	62,5	100,0	89,5	43,9	25,5	39,7	40,3	86,4	100,0	101
16-19	3,7	31,6	56,5	96,9	84,9	50,8	30,1	53,3	55,9	81,9	100,0	106
20-23	15,4	40,9	58,2	100,0	90,5	36,1	22,8	35,8	46,4	77,1	100,0	77
24-27	(0,0)	(48,4)	(77,0)	(100,0)	(95,0)	(47,3)	(41,9)	(51,3)	(64,3)	(87,0)	(100,0)	42
28-31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
<6	0,3	0,6	8,8	3,3	2,9	0,1	0,0	0,3	0,3	2,9	4,6	165
6-9	13,7	31,6	65,1	83,9	50,6	14,1	12,2	23,2	29,1	35,0	87,3	115
Ensemble	7,8	25,4	49,5	73,6	62,5	27,2	16,9	30,0	33,7	56,1	74,9	685
ENFANTS NON ALLAITÉS												
24-27	(1,4)	(47,0)	(49,6)	(99,9)	(97,5)	(29,5)	(25,4)	(37,1)	(54,4)	(74,3)	(100,0)	55
28-31	(5,3)	(34,1)	(43,6)	(100,0)	(100,0)	(45,7)	(18,0)	(65,3)	(43,6)	(76,6)	(100,0)	25
32-35	(7,2)	(47,5)	(26,2)	(100,0)	(100,0)	(37,5)	(53,1)	(34,7)	(47,0)	(95,2)	(100,0)	19
Ensemble	7,9	42,9	48,1	99,1	92,9	33,2	27,3	51,9	55,6	79,7	99,3	162

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif. Ce tableau porte sur les données collectées dans les 95 grappes de la zone d'intervention, dans lesquelles on a mené l'enquête en utilisant le questionnaire complet de l'EDSMD-III, 2003-2004.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Dans le tableau 8.5, on dispose d'information sur la fréquence des aliments reçus par les enfants au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête. Ce tableau montre que le nombre moyen de fois que les enfants ont reçu certains aliments est extrêmement faible, variant entre 0,1 et 1,8 fois pour les enfants 6-7 mois. Ces chiffres sont encore inférieurs aux recommandations du Ministère de la Santé. En outre, il apparaît que les enfants non allaités reçoivent un peu plus fréquemment certains aliments que les enfants toujours allaités. Le nombre de fois que les enfants non allaités reçoivent ces aliments varie de 0,1 à 2,9.

Tableau 8.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant le jour ou la nuit précédant l'enquête

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans, qui vivent leur mère, ont reçu certains aliments particuliers au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et l'âge en mois, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Effectif des enfants
ENFANTS ALLAITÉS											
<2	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	52
2-3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54
4-5	(0,0)	(0,0)	(0,3)	(0,2)	(0,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,1)	58
6-7	0,1	0,2	1,1	1,8	0,6	0,3	0,0	0,1	0,3	0,3	69
8-9	(0,2)	(0,9)	(1,3)	(2,1)	(1,4)	(0,1)	(0,3)	(0,6)	(0,5)	(1,1)	47
10-11	(0,1)	(0,4)	(1,6)	(2,9)	(2,0)	(0,4)	(0,2)	(0,3)	(0,5)	(1,5)	42
12-15	0,3	0,2	1,1	3,1	2,2	0,6	0,3	0,5	0,7	1,6	101
16-19	0,1	0,5	0,9	3,0	2,0	0,8	0,3	0,6	0,9	1,5	106
20-23	0,2	0,7	1,1	2,9	2,7	0,6	0,3	0,6	0,6	1,6	77
24-27	(0,0)	(1,0)	(0,9)	(3,1)	(2,6)	(0,8)	(0,4)	(0,6)	(0,9)	(1,9)	42
28-31	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31
32-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
<6	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	165
6-9	0,2	0,5	1,2	1,9	1,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,6	115
Ensemble	0,1	0,4	0,9	2,1	1,5	0,4	0,2	0,4	0,5	1,1	685
ENFANTS NON ALLAITÉS											
24-27	(0,0)	(1,0)	(0,9)	(2,7)	(2,2)	(0,4)	(0,3)	(0,4)	(1,1)	(1,7)	55
28-31	(0,1)	(0,6)	(0,7)	(3,3)	(2,2)	(0,6)	(0,2)	(0,7)	(0,7)	(1,5)	25
32-35	(0,1)	(0,8)	(0,5)	(3,4)	(3,2)	(0,4)	(0,7)	(0,5)	(0,7)	(2,2)	19
Ensemble	0,1	0,8	0,8	2,9	2,2	0,4	0,3	0,6	0,8	1,6	162

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuilles vertes, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, œuf. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif. Ce tableau porte sur les données collectées dans les 95 grappes de la zone d'intervention, dans lesquelles on a mené l'enquête en utilisant le questionnaire complet de l'EDSMD-III, 2003-2004.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

8.2 CARENCE EN MICRONUTRIMENTS

Le manque de vitamines et de minéraux essentiels comme le calcium, l'iode, le fer et le zinc est à l'origine de maladies ou de troubles de carence en micronutriments. Par exemple, les carences en Vitamine A peuvent entraîner la cécité, celle de l'iode le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

Vitamine A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial de l'appareil digestif et respiratoire, par exemple, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. La vitamine A est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. Chez les enfants, elle peut provoquer des lésions oculaires et entraîner une moindre résistance aux maladies infantiles.

Les femmes enceintes qui présentent des carences en Vitamine A courent un risque accru de mourir durant l'accouchement ou juste après l'accouchement. La grossesse et l'allaitement réduisent les réserves en vitamine A. Aussi, donner des suppléments en vitamine A aux femmes qui viennent d'accoucher leur permet de refaire leurs réserves, les aide à récupérer et à éviter des maladies. Les suppléments en vitamine A sont aussi bénéfiques à l'enfant qui est allaité.

Le tableau 8.6 montre que seulement 79 % des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq dernières années ont reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement de leur dernier-né. La proportion de femmes ayant reçu ces suppléments est plus élevée dans la zone d'intervention d'Antananarivo (81 %) que dans celle de Fianarantsoa (77 %). Enfin, on peut noter que les femmes jeunes à l'accouchement ont reçu moins fréquemment de la vitamine A que les femmes plus âgées (74 % à moins de 20 ans contre 82 % à 35 ans ou plus).

Pour ce qui concerne les enfants vivant dans des ménages qui utilisent du sel de cuisine adéquatement iodé (tableau 8.6), le pourcentage est de 42 %. Encore une fois, cette proportion est largement plus élevée dans la zone d'intervention d'Antananarivo (69 %) que dans celle de Fianarantsoa (17 %).

Tableau 8.6 Consommation de micronutriments

Pourcentage des derniers-nés âgés de moins de trois ans et vivant avec leur mère qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages ayant du sel iodé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants	Pourcentage d'enfants vivant dans des ménages disposant du sel iodé	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois				
<6	na	na	46,7	376
6-9	40,8	284	44,3	269
10-11	74,7	133	38,6	133
12-23	83,8	819	36,3	794
24-35	83,4	667	43,8	653
36-47	81,4	749	47,0	733
48-59	83,6	689	40,2	670
Sexe				
Masculin	79,6	1 677	41,0	1 824
Féminin	78,6	1 664	43,6	1 804
Rang de naissance				
1	80,0	817	51,0	904
2-3	76,6	1 229	45,6	1 359
4-5	78,2	614	42,0	651
6+	83,2	681	25,3	715
Statut d'allaitement au sein				
Allaité au sein	73,9	1 249	43,1	1 584
Non allaité au sein	82,2	2 087	41,6	2 039
ND	75,1	6	59,1	6
Milieu de résidence				
Urbain	82,9	546	72,9	600
Rural	78,4	2 795	36,2	3 028
Province				
Antananarivo	80,9	1 649	68,6	1 791
Fianarantsoa	77,3	1 692	16,7	1 837
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	72,6	348	15,5	368
Primaire/Alphabét.	76,8	1 989	34,9	2 184
Secondaire ou plus	86,0	1 005	66,4	1 077
Âge de la mère à la naissance				
<20	74,2	513	39,1	553
20-24	77,6	971	45,5	1 072
25-29	81,2	857	45,4	928
30-34	80,4	511	37,8	552
35-49	82,3	489	38,5	523
Ensemble	79,1	3 341	42,3	3 628

na = Non applicable

Supplémentation en micronutriments (vitamine A et fer folate) chez les femmes

Le Protocole National du Gouvernement de Madagascar pour lutter contre les carences en micronutriments préconise la supplémentation en vitamine A des mères dans les huit semaines qui suivent l'accouchement ainsi que la supplémentation en comprimé de fer au cours de la grossesse. Lors de l'enquête dans la zone d'intervention, on a demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement.

Ansi, 29 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement (tableau 8.7). Ce pourcentage varie légèrement selon l'âge des mères. En outre, on remarque que les femmes de la zone d'intervention d'Antananarivo sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu de la vitamine A (32 %) que celles de Fianarantsoa (26 %). Ces proportions sont toutefois, plus élevées que celles obtenues dans l'EDSMD-III pour les mêmes provinces, 29 % et 14 % respectivement.

Tableau 8.7 Consommation de micronutriments pour les mères

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont pris des comprimés de fer ou un sirop durant un nombre déterminé de jours pendant la grossesse, et pourcentage de celles qui vivent dans des ménages utilisant du sel iodé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

Caractéristique	A reçu vitamin A[1] postpartum	Nombre de jours de prise de fer pendant la grossesse					Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[2]	Effectif de femmes
		Aucun jour	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ND			
Âge a la naissance de l'enfant									
<20	23,6	60,9	32,6	1,7	2,5	2,3	352	41,1	344
20-24	30,9	57,0	33,3	4,9	1,7	3,0	740	49,5	720
25-29	33,1	53,1	33,5	6,3	2,6	4,5	651	51,0	640
30-34	27,1	57,5	32,7	4,2	1,7	3,9	430	41,4	417
35-49	28,3	68,4	26,7	1,6	1,2	2,1	440	44,1	426
Effectif d'enfants nés vivants									
1	33,0	54,4	36,0	4,6	2,7	2,3	636	55,4	617
2-3	31,5	56,5	32,2	5,4	2,2	3,7	961	50,2	948
4-5	23,7	62,0	30,0	3,1	1,1	3,8	488	45,5	476
6+	26,5	64,2	28,9	2,3	1,5	3,1	528	29,6	507
Milieu de résidence									
Urbain	30,9	46,5	33,8	9,1	5,1	5,5	452	74,8	441
Rural	29,1	61,1	31,7	3,1	1,3	2,8	2 160	40,6	2 106
Province									
Antananarivo	32,4	56,5	32,4	5,3	2,8	2,9	1 349	74,1	1 313
Fianarantsoa	26,2	60,7	31,7	2,9	1,1	3,6	1 263	17,1	1 234
Niveau d'instruction									
Aucun	21,0	62,2	29,9	5,2	1,4	1,3	249	17,0	244
Primaire/Alphabét.	24,7	62,8	31,5	1,6	1,1	3,0	1 538	37,8	1 489
Secondaire ou plus	40,7	49,6	33,7	8,5	3,8	4,4	825	71,3	815
Ensemble	29,4	58,6	32,1	4,1	2,0	3,3	2 613	46,5	2 547

[1] Pour les femmes ayant eu deux naissances vivantes ou plus dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[2] Sont exclues les femmes qui vivent dans des ménages dont le sel n'a pas été testé.

Par ailleurs, le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde. L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Elle est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} et en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire dont, à la base, un manque de fer (DeMaeyer et al., 1989).

Le groupe à plus haut risque d'anémie est constitué par les femmes enceintes du fait que, pendant la grossesse, la seule alimentation habituelle de la femme ne peut répondre à ses besoins en fer qui sont accrus par la croissance du fœtus. Pour cette raison, dans les pays où l'anémie est prévalente, il est recommandé aux femmes enceintes de prendre des suppléments en fer pendant plusieurs mois de la grossesse.

Comme on peut le constater au tableau 8.7, la grande majorité des femmes ayant eu au moins un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % n'ont pris aucun supplément en fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né. Seulement 32 % d'entre elles ont pris des compléments en fer, mais seulement pendant moins de trois mois, ce qui est insuffisant. Une faible proportion (6 %) ont bénéficié de suppléments en fer pour une période de grossesse de trois mois ou plus.

Du point de vue de la province d'intervention, il faut noter que les proportions de femmes n'ayant reçu aucun supplément de fer sont particulièrement élevées dans la zone d'intervention de Fianarantsoa (61 %) que dans celle d'Antananarivo (57 %).

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête EBSRSE est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq et de celui des femmes dans la zone d'intervention.

8.3.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille[1] et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 3 890 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 2 108 enfants, soit 92 % des enfants éligibles. Son exclus des résultats, 8 % des enfants pour lesquels le poids, la taille et/ou l'âge ne sont pas connus ou sont improbables.

---

[1] Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme « taille » sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS[2] (CDC, 1989). Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 8.8 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les 2 108 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 2 011 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces enfants, l'état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergénésique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 97 enfants (soit 5 % des 2 108 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 51 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 46 cas, elle n'a pas été enquêtée parce qu'elle vivait ailleurs ou était décédée. Cette dernière catégorie présente un intérêt particulier car on peut supposer que les conditions de vie de ces enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage et donc leur état nutritionnel sont très différents de celles d'enfants vivant avec leur mère dans le même ménage.

Retard de croissance

Le tableau 8.8 fournit tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « ...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle ; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours visible dans une population.

---

[2] NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires, des États-Unis) ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et prévention des maladies, des États-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 8.8 État nutritionel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans, considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois							
<6	2,1	14,0	1,4	5,1	0,1	5,5	313
6-9	7,6	26,9	2,1	9,3	4,0	15,2	262
10-11	17,2	52,8	3,8	12,1	15,8	43,5	127
12-23	38,0	70,7	2,0	12,9	12,7	55,1	747
24-35	28,8	58,0	1,3	7,6	9,6	46,3	659
Sexe							
Masculin	25,5	52,8	2,5	9,0	9,9	39,5	1 054
Féminin	24,0	50,8	1,1	10,2	8,1	39,2	1 054
Rang de naissance[2]							
1	21,6	48,9	0,9	8,6	7,8	38,2	465
2-3	25,1	49,4	1,4	10,1	8,8	35,4	707
4-5	22,0	51,4	2,6	9,7	7,6	43,0	416
6+	30,9	59,3	2,5	9,4	12,7	44,4	423
Intervalle de naissance en mois[3]							
Première naissance	21,4	49,2	0,9	8,5	7,7	38,0	467
<24	30,6	58,5	1,1	7,5	11,1	42,7	401
24-47	26,4	51,5	2,3	9,8	9,8	40,2	825
48+	18,5	47,8	2,5	12,9	7,0	36,0	317
Taille à la naissance[2]							
Très petit	26,9	46,9	6,2	15,3	5,7	50,7	32
Petit	15,3	49,4	2,2	12,0	8,9	39,3	83
Moyen ou très gros	26,2	47,6	2,6	10,7	7,8	35,3	468
Manquant	0,0	62,9	0,0	23,5	23,5	62,9	1
Milieu de résidence							
Urbain	20,8	43,5	1,7	8,7	8,6	30,2	337
Rural	25,5	53,4	1,8	9,7	9,1	41,1	1 771
Province							
Antananarivo	26,8	52,6	1,3	8,1	6,6	37,7	1 007
Fianarantsoa	22,8	51,0	2,3	10,9	11,2	40,8	1 100
Niveau d'instruction[4]							
Aucun	24,0	51,8	2,9	14,4	8,1	43,5	205
Primaire/Alphabét.	25,3	54,9	1,8	8,1	9,8	39,4	1 296
Secondaire ou plus	22,4	44,2	1,6	10,7	7,4	37,3	560
Âge de la mère[4]							
15-19	12,9	38,2	0,1	5,1	8,7	22,3	141
20-24	23,5	50,2	1,3	8,4	8,5	39,9	551
25-29	23,9	51,4	2,2	11,4	7,8	37,3	535
30-34	29,2	54,3	1,3	7,9	11,2	41,2	446
35-49	25,1	56,1	3,3	11,5	9,0	45,0	388
Enfants des mère enquêtées							
Enfants des mères enquêtées	24,8	51,8	1,8	9,5	9,1	39,5	2 011
Enfants des mères non enquêtées							
Mère vivant dans le ménage	7,0	47,7	3,6	4,3	3,6	29,3	51
Mère ne vivant pas dans le ménage[5]	39,9	56,3	0,0	16,7	8,7	41,8	46
Ensemble	24,7	51,8	1,8	9,6	9,0	39,3	2 108

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence. La taille à la naissance est inconnue pour 4 cas.
[1] Les enfants qui se situent en dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie
[2] Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets,...) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.
[4] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations sont tirées du questionnaire ménage. Sont exclus les enfants dont les mères ne sont pas listées dans le ménage.
[5] Y compris les enfants dont les mères sont décédées

Selon les résultats du tableau 8.8 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que 52 % des enfants de la zone d'intervention vivant avec leur mère souffrent de malnutrition chronique (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence) et près de 25 % souffre de malnutrition chronique sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Par province, le pourcentages de retard de croissance chronique est de 53 % dans la zone d'intervention d'Antananarivo et 51 % dans celle de Fianarantsoa. Ces proportions sont légèrement plus élevées que celles obtenues à l'EDSMD-III pour les mêmes provinces (50 % et 46 %). On note que ces pourcentages sont très élevés par rapport à ceux que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % à moins 2 écarts type et 0,1 % à moins 3 écarts type. Comme on pouvait s'y attendre, la situation nutritionnelle des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage (56 % de malnutrition chronique et 40 % de malnutrition chronique sévère) est plus mauvaise que celle des enfants qui vivent avec leur mère (52 % de malnutrition chronique et 25 % de malnutrition chronique sévère).

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, quelle soit modérée ou sévère (tableau 8.8 et graphique 8.1). La proportion d'enfants atteints de retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 14 % à moins de 6 mois, la prévalence de la malnutrition chronique augmente pour atteindre 27 % entre 6-9 mois. À partir de 12 mois, cette carence nutritionnelle touche plus d'un enfant sur deux (71 % entre 12-23 mois et 58 % entre 24-35 mois).

Graphique 8.1 État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans dans la zone d'intervention

EBSRSE 2003-2004

Cet type de malnutrition touche les garçons que les filles, de la même manière (53 % contre 51 %). Par contre du point de vue du rang de naissance, on constate une augmentation de la malnutrition chronique en fonction du rang : 49 % pour les enfants de rang 1 à 3, 51 % pour les rangs 4-5 et 59 % pour les rangs 6 ou plus.

Émaciation

Au tableau 8.8 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée...) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteint de malnutrition aiguë modérée, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Les proportions d’enfants souffrant de malnutrition aiguë ou émaciés sont légèrement plus faibles à l’EBSRSE dans la zone d’intervention (10 % pour malnutrition aiguë modérée et 2 % pour la forme sévère) qu’à l’EDSMD-III (respectivement 13 % et 3 %) ; ces proportions quoique relativement faibles sont, néanmoins, plus de quatre fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

Du point de vue de l'âge (graphique 8.1), ce sont les enfants de 10-23 mois qui sont les plus atteints d'émaciation, en particulier ceux du groupe d'âge 12-23 mois (13 %). Au delà de 23 mois, les proportions tombent à 8 %. Les enfants qui souffrent le plus de cette forme de malnutrition sont donc ceux qui, pour la plupart, sont allaités mais ne bénéficient pas d’aliments de complément en quantité suffisante pour couvrir leurs besoins nutritionnels, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d’âges correspond également au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n’importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d’âges (voir Section 7.6). Le fait qu’après le 2^{è} anniversaire, les proportions d’enfants émaciés diminuent n’est pas nécessairement le signe d’une amélioration de l’état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d’une forte mortalité des enfants les plus atteints, seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2^{è} anniversaire.

Aucune différence importante n’apparaît selon le sexe de l’enfant, le rang de naissance ou encore l’intervalle intergénésique et par zone d’intervention par province.

Insuffisance pondérale

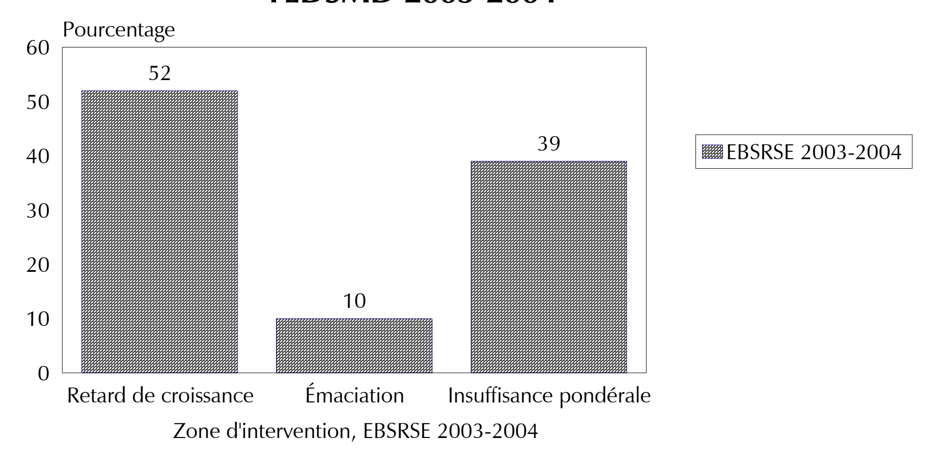
Le tableau 8.8 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts type en dessous de la médiane

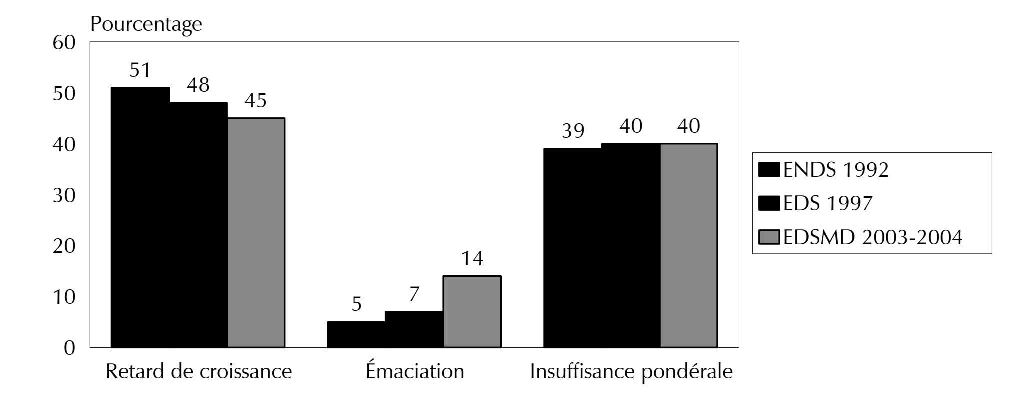
de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale; ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Quatre enfants sur dix (39 %) souffrent d'insuffisance pondérale et 9 % d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %). Cette forme de malnutrition touche dans les mêmes proportions les enfants qui ne vivent pas avec leur mère (42 %) et ceux dont la mère a été enquêtée dans le ménage (40 %).

Les variations selon l'âge (graphique 8.1) sont proches de celles du retard de croissance. Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (6 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher un peu moins du cinquième (15 %) des enfants de 6-9 mois (graphique 8.2). Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent pour l'insuffisance pondérale. Il n'ya pas de varaiation notoire entre les garçons (40 %) et les filles (39 %). Les enfants de la zone d'intervention de Fianarantsoa sont touchés dans des proportions proches (41 %) que ceux de la zone d'Antananarivo (38 %).

Graphique 8.2 **Enfants âgés de moins de 3 ans atteints de la malnutrition, selon l'EBSRSE et l'ENDS-92, l'EDS-97 et l'EDSMD 2003-2004**





Le graphique 8.2 présente les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après l'EBSRSE 2003-2004, l'ENDS de 1992, l'EDS de 1997 et l'EDSMD 2003-2004. On constate que la malnutrition s'est légèrement modifié de 1992 à 2003-2004. En parculier, on observe que le niveau de la malnutrition dans la zone d'intervention est relativement plus faible que la moyenne national fournie par l'EDSMD de 2003-2004. L'émaciation est de 10 % dans la zone d'intervention contre 14 % comme moyenne nationale.

8.3.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par la balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et de l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puis qu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associées à la largeur du bassin, les femmes de petites tailles sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir, des résultats du tableau 8.9, on constate que la taille moyenne (153,2 centimètres) des femmes dans la zone d'intervention se situe légèrement au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate également que seulement 7 % ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. Les proportions de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varient assez peu par province d'intervention (7 % à Antananarivo et 6 % à Fianarantsoa).

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'indice de Masse Corporelle (IMC), ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille[3] : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids. Dans la zone d'intervention, une proportion très importante de femmes (18 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc considérées comme maigres et atteintes de déficience énergétique chronique. Par ailleurs, une proportion plus faible (8 %) ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids ou obèses.

[3] L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres), ou kg/m^2.

Tableau 8.9 État nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques

Parmi les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles ayant un niveau d'IMC particulier, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, zone d'intervention USAID (JSI/Linkages), EBSRSE Madagascar 2003-2004

	Taille			IMC (kg/m²)									
Caractéristique	Taille moyenne en centimètres	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	Moyenne de l'IMC	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (maigre)	17.0-18.4 (maigreur légère)	16.0-16.9 (maigreur modéré)	<16.0 (maigreur sévére)	≥25.0 (gros ou obèse)	25.0-29.9 (gros)	≥30.0 (obèse)	Effectif des femmes
Âge													
15-19	151,6	11,7	957	20,3	75,6	21,9	15,9	5,0	1,0	2,5	2,2	0,3	937
20-24	152,8	6,0	990	20,8	79,9	15,8	13,2	1,3	1,3	4,4	4,1	0,3	899
25-29	153,2	7,3	903	21,0	78,4	14,6	10,8	2,8	1,1	7,0	6,6	0,3	825
30-34	154,2	3,6	759	21,1	73,7	17,7	11,7	4,7	1,3	8,7	7,5	1,1	714
35-39	154,0	3,9	592	21,1	75,5	15,1	10,1	2,9	2,1	9,4	8,1	1,3	570
40-44	154,0	4,1	525	21,3	65,3	21,3	12,1	6,5	2,7	13,4	11,3	2,1	518
45-49	153,5	7,3	423	21,7	63,9	17,9	13,7	1,5	2,7	18,2	15,9	2,3	423
Milieu de résidence													
Urbain	154,0	3,9	1 144	21,6	71,2	14,8	10,2	3,3	1,4	14,0	11,3	2,7	1 078
Rural	152,9	7,4	4 005	20,7	75,4	18,5	13,3	3,6	1,6	6,1	5,7	0,4	3 809
Province													
Antananarivo	153,0	6,9	3 033	21,2	76,0	15,0	11,3	2,5	1,2	9,1	8,0	1,0	2 855
Fianarantsoa	153,4	6,2	2 115	20,5	72,3	21,6	14,5	5,0	2,1	6,1	5,3	0,8	2 032
Niveau d'instruction													
Aucun	152,3	6,0	404	20,0	70,3	25,7	17,2	6,4	2,1	4,0	3,9	0,0	393
Primaire/Alphabét.	152,7	8,1	2 652	20,5	74,7	20,1	14,6	3,7	1,8	5,2	4,7	0,5	2 509
Secondaire ou plus	153,9	4,9	2 092	21,6	75,0	13,1	9,2	2,7	1,2	11,9	10,2	1,7	1 985
Ensemble	153,2	6,6	5 148	20,9	74,4	17,7	12,6	3,5	1,6	7,8	6,9	0,9	4 887

[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfants dans les derniers mois

La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 8.9). Les jeunes femmes de 15-19 ans dans la zone d'intervention sont plus atteintes de déficience énergétique (22 %) que les femmes de 20 ans ou plus, alors que plus de 7 % des femmes de 20 ans ou plus présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence de la déficience énergétique chronique est légèrement plus élevée dans la zone d'intervention de Fianarantsoa (22 %) que dans la zone d'Antananarivo (15 %).

RÉFÉRENCES

Centers for Disease Control (CDC). 1989. CDC criteria for anemia in children and child-bearing aged women. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 38(22) : 400-404.

Centre National de Recherches sur l'Environnement (CNRE) et Macro International Inc. 1994. *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire*. Calverton, Maryland USA.

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care: A guide for health administrators and programme managers. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.*

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la Surveillance Nutritionnelle en Afrique de l'Ouest. Méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Gendreau, F. 1993. *La population de l'Afrique. Manuel de démographie*. Paris, France : Karthala.

Institut National de la Statistique (INSTAT) et ORC Macro. 2005. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004.* Calverton, Maryland, USA : ORC Macro.

Institut National de la Statistique/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (INSTAT/DDSS) et Macro International Inc. 1998. *Enquête Démographique et de Santé.* Calverton, Maryland, USA : Macro International Inc.

Institut National de la Statistique/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (INSTAT/DDSS). 1993. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat-Rapport d'analyse*. Antananarivo, Madagascar.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

L'enquête dans la zone d'intervention de l'USAID/Madagascar à travers les ONG John Snow International Inc. (JSI)/Linkage vise un échantillon dans deux provinces d'intervention d'environ 5 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 3 000 enfants âgés de 0 à 4 ans. Elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, et la mortalité infanto-juvénile. Les résultats de l'enquête seront présentés pour l'ensemble de la zone d'intervention, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des deux provinces d'intervention.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat au Madagascar date de 1993. Cependant, en 1996 la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'INSTAT a constitué un échantillon maître sur la base de ce recensement. L'échantillon maître est un échantillon aérolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage (UPS) correspond soit à la zone de dénombrement telle que définie au recensement de 1993, soit à un groupe de zones de dénombrement. En total, il y a 760 UPS ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à leur nombre de ménages recensés en 1993. Quatre domaines d'étude ont été identifiés: la capitale, les grands centres urbains (AGCU), les centres urbains secondaires (CUS) et le milieu rural. Dans tous les domaines, les UPS ont été également classées selon les provinces et par ordre géographique. Tableau A.1.1 montre la répartition des 760 UPS selon les domaines d'étude les provinces. Cet échantillon maître a servi comme base de sondage pour l'EDSMD-III.

Tableau A.1.1 Répartition des UPS de l'échantillon maître selon les domaine

Région	Capitale	AGCU	CUS	Rural	Total
Antananarivo	84	16	28	104	232
Fianarantsoa		12	36	88	136
Toamasina		16	36	72	124
Mahajanga		16	20	48	84
Toliara		8	40	68	116
Antsiranana		12	16	40	68
Madagascar	84	80	176	420	760

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de JSI est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est l'UPS telle que définie dans l'échantillon maître 1996. Chaque province a été séparée en parties AGCU (la Capitale et AGCU pour la province Antananarivo), CUS et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 174 UPS ont été tirées avec un tirage systématique à probabilité égale indépendamment dans chaque strate, avec une répartition de taille de l'échantillon donnée dans le tableau A.1.2. En total, 119 UPS ont été tirées dans le milieu urbain et 55 dans le milieu rural. Un dénombrement des ménages dans chaque UPS sélectionnée a permit d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au

deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grande UPS a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la UPS. Au second degré, dans chacune des UPS sélectionnées au premier degré, 30 ou 29 ménages ont été sélectionnés dans une UPS urbaine et 33 ou 32 ménages dans une UPS rurale avec un tirage systématique de probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Au total, 5 306 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, dont 3 529 ménages dans le milieu urbain et 1 777 dans le milieu rural comme le montre dans le tableau A.1.2 ci-dessous. Nous observons une surreprésentation du milieu urbain dans cet échantillon au nombre de UPS sélectionnées. La surreprésentation du milieu urbain est pour seul objectif d'assurer un nombre suffisant de femmes dans chaque domaine d'étude pour que les indicateurs estimés dans chaque domaine soient de bonne précision.

Tableau A.1.2 Répartition finale de l'échantillon de grappes et de ménages dans la zone d'intervention

	Nombre de grappes					Nombre de ménages				
Province	Capitale	AGCU	CUS	Rural	Total	Capitale	AGCU	CUS	Rural	Total
Antananarivo	84	16	0	27	127	2 490	475	0	878	3 843
Fianarantsoa	0	12	7	28	47	0	358	206	899	1 463
Madagascar	84	28	7	55	174	2 490	833	206	1 777	5 306

Tous les membres des ménages tirés sont enregistrés dans le questionnaire du ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifié dans le ménage, est également enquêtée avec un questionnaire femme.

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_i : probabilité d'inclusion de la $i^{ème}$ UPS dans l'échantillon maître
P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*

Soient a_h le nombre de UPS tirées dans la strate *h*, A_h le nombre total de UPS dans la strate, et t_{ihj} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la $i^{ème}$ UPS de la strate *h*. On notera que t_{ihj} =1 si l'UPS n'a pas été segmentée et la somme des t_{ihj} est égale à 1 pour chaque UPS.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette UPS dans l'échantillon est donnée par:

$$P_{1hi} = P_i \times \frac{a_h}{A_h} \times t_{ihj}$$

Au deuxième degré, un nombre b_h de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la $i^{ème}$ UPS de la strate *h* lors de l'opération de dénombrement. Donc :

$$P_{2hii} = \frac{b_h}{L_{hi}}$$

où b_h = 30 pour l'ensemble du milieu urbain et b_h = 33 pour le milieu rural.

Pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national, l'utilisation de coefficients de pondération est nécessaire. La composante principale du coefficient de pondération est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Elle est calculée pour chaque grappe selon la formule suivante:

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}} = \frac{A_h \times L_{hi}}{P_i \times a_h \times t_{ihj} \times b_h}$$

Ainsi que tous les ménages d'une même grappe seront affectés un même coefficient de pondération. Ce coefficient de pondération sera ajusté pour récompenser les non-réponses au niveau de ménages et au niveau d'individus, par la strate d'échantillonnage.

PERSONNEL DE L'ENQUÉTE



Personnel de ORC Macro

Soumaïla Mariko, Rédaction du rapport
Soumaïla Mariko, Coordonnation
Mamadou Thiam, Sondage
Ruilin Ren, Sondage
Keith Purvis, Traitement des données
Noureddine Abderrahim, Traitement des données
Monique Barrère, Édition du rapport
Daniel Vadnais, Production
Erica Nybro, Production
Kaye Mitchell, Production

Personnel local de la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS)/INSTAT

Contrôleuse

RAHARILANTONIAINA Lalatiana
RAKOTONIRINA Oméga

Chef d'équipe

ANDRINASOLO Boudi Jean Pierry
RAJAONARY RABAKOSON Benja

Enquêteurs

RAJAONA Suzy Harilala
RAJOSEFA Andriatahiana Voahiran'Aina
RAKOTOVELO Noeline
BAYANTE Sarah

Informaticienne

RAKOTOVELO Denise Lala Arimino Lydia

Contrôleurs de bureau

ANDRIANARIVONY Hery Lantonandrianina
RAHANIRAKA RAZANADRAKOTO Hery-Tiana

Opératrices de saisie

RAZAFIARISOA Patricia
RAKOTOMALALA Haingolalaina
FELANARIMANANA Tsiriniaina
RAVELONARIVO Rojo Jemima
RAJAONARY RABAKOSON Aina Tiana
RABEARIFIDY Lalaina Nirilanto
RAVALISON Raboana Josefa
RAZAFIMANDIMBY Narilanto
RASOARIJAO Voahangy
RANDRIANARIJAONA Valisoanirina
RAKOTOMIHANTA Sitraka

Chauffeurs

RANAIVOSON Modeste
RAKOTOMANGA Eloi

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2003-2004
QUESTIONNAIRE MÉNAGE - USAID DISTRICTS

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

[Confidentiel]

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ ________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DU MÉNAGE........	MÉNAGE
PROVINCE (FARITANY)	PROVINCE
COMMUNE	VIL./COM.
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL........ (Antananarivo =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	RÉSIDENCE
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE (OUI=1 NON=2)	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1 NON=2)	

VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 3
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	NOM
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	________	________		NBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTATS:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES

TOTAL DES HOMMES ÉLIGIBLES

N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ DATE ________	NOM ________ DATE ________		

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N^{O}.LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES		
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	10	10

* CODES FOR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N°.LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION	
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (NOM) a-til/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
02	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
03	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
04	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
05	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
06	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
07	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
08	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
09	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __
10	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __	1 2 LIGNE. ↲ SUIVANT.	__ __ __

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

N°.LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ	
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière ?	Quel âge a (NOM)?	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOU-RER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES		
11			1 2	1 2	1 2		11	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20

* CODES FOR Q.3: LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER ‘00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION	
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (NOM) a-til/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE. SUIVANT.	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE SUIVANT.	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ,des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON ☐

N^O	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT ....11 DANS COUR/ ....12 FONTAINE PUBLIQUE ....13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT..21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE...22 PUITS PUBLIC OUVERT ....23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT. ....31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. .32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ ....33 EAU DE SURFACE SOURCE ....41 FLEUVE/RIVIÈRE ....42 MARE/LAC ....43 BARRAGE ....44 EAU DE PLUIE....................51 CAMION CITERNE ....61 EAU EN BOUTEILLE ....71 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	 —► 22A (11) —► 22A (12) —► 22A (21) —► 22A (22) —► 22A (31) —► 22A (32) —► 22A (51) —► 22A (71)
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
22A	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour laver les vaisselles et autres qu'à boire?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT ....11 DANS COUR/ ....12 FONTAINE PUBLIQUE ....13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DANS LOGEMENT..21 PUITS OUVERT COUR/PARCELLE...22 PUITS PUBLIC OUVERT ....23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT. ....31 PUITS PROTÉGÉ COUR/PARCELL. .32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ ....33 EAU DE SURFACE SOURCE ....41 FLEUVE/RIVIÈRE ....42 MARE/LAC ....43 BARRAGE ....44 EAU DE PLUIE....................51 CAMION CITERNE ....61 EAU EN BOUTEILLE ....71 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	
22B	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit de traitement de l'eau "SUR'EAU" ?	OUI .... 1 NON....................2	 —► 35

N[O]	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
22C	Où avez-vous entendu parler de SUR'EAU ?	À LA RADIO ....A À LA TÉLÉVISION....B SUR DES AFFICHES....C SUR LES BOUTEILLES EN VENTE....D T-SHIRT/CASQUETTES ....E CINÉMOBILE ....F FILM SUR'EAU ....F MEDECINS....G PARENTS....H AMIS....I VENDEUR BASE COMMUNAUTAIRE ....J VENDEUR PSI ....K VENDEUR POINT DE VENTE....L AUTRE ________ X (PRÉCISER)	
22D	Avez-vous déjà utilisé le produit SUR'EAU pour le traitement de l'eau consommée par votre ménage ?	OUI ....1 NON....2	
22E	En ce moment, est-ce que vous utilisez le produit SUR'EAU pour le traitement de l'eau consommée par votre ménage?	OUI ....1 NON....2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). (SI LE SEL N'A PAS ÉTÉ TESTÉ, DONNER LA RAISON ________) →	0 PPM (PAS D'IODE)....1 7 PPM....2 15 PPM....3 30 PPM....4 Pas de sel dans le ménage....5 Sel non testé....6	

MESURES DE LA TAILLE ET DU POIDS

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1998 OU PLUS TARD			
N°.DE LIGNE DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE	0 .	.	ALLOG.DEBOUT 1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'ENQUETRICE :______________________________________ DATE: _____________________________________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTROLEUSE :______________________________________ DATE: _____________________________________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CHEF D'EQUIPE :______________________________________ DATE: _____________________________________

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2003-2004
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME - USAID DISTRICTS

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ ________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ________	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DU MÉNAGE........	MÉNAGE
PROVINCE (FARITANY)	PROVINCE
COMMUNE	VIL./COM.
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL
GRANDE VILLE/ AUTRE- VILLE/ RURAL........ (Antananarivo =1, Autre-Ville =2, , Rural =3)	RÉSIDENCE
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME........	

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 3
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	NOM
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE	________	________		NBRE.TOTAL DE VISITES
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT:

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE ________ (PRÉCISER)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

CONTRÔLEUSE	CHEF D'`ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ DATE ________	NOM ________ DATE ________		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________________ et je travaille pour la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: ______________________________ Date: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE .... 1 ▼ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS.... 2 —► FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES.................................... [ ][ ]	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS... [ ][ ] NSP MOIS ....98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON..2	 –►201
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 SECONDAIRE 1 ....2 SECONDAIRE 2 ....3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière (classe/ année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE……………………… [ ]	

CODES Q.109

	Q.108 : NIVEAU D'EDUCATION				
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4
	CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE			
		T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 =6 ème = 1 T7 =5 ème = 2 T8 =4 ème = 3 T9 =3 ème = 4 NSP = 8	T10 =2nd = 1 T11 =1ère = 2 T12 =Terminale = 3 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 8

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI ....1 NON..2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI ....1 NON..2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... FILLES À LA MAISON.................	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI ....1 NON..2	 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS........................... FILLES AILLEURS	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI ....1 NON..2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS................. FILLES DÉCÉDÉES....................	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ☐ ↓ AUCUNE ☐		→ 226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1ère naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	213 Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217: SI EN VIE: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE (NOM) vit-il/elle avec vous?	219 SI EN VIE: NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 SI DÉCÉDÉ: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	221 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (NAISS. SUIV.)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	
02	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
03	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
04	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
05	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
06	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
07	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2
08	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... ANNÉE	OUI ..... 1 NON.... 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 MOIS....... 2 ANNÉES . 3	OUI.......... 1 NON 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissan-ces, y-avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAIS-SANCE PRÉCÉ-DENTE) et (NOM)?
09	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI ..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE [ ][ ] ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 [ ][ ] MOIS....... 2 [ ][ ] ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI.......... 1 NON 2
10	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI ..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE [ ][ ] ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 [ ][ ] MOIS....... 2 [ ][ ] ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI.......... 1 NON 2
11	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI ..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE [ ][ ] ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 [ ][ ] MOIS....... 2 [ ][ ] ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI.......... 1 NON 2
12	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR .. 1 FILLE 2	MOIS ... [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI ..... 1 NON.... 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI........ 1 NON...... 2	N° DE LIGNE [ ][ ] ↓ (ALLER À 221)	JOURS.... 1 [ ][ ] MOIS....... 2 [ ][ ] ANNÉES . 3 [ ][ ]	OUI.......... 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI ....1 NON...2
223	COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER: NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTER ET CORRIGER) ↓ VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. [ ] POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. [ ] POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. [ ] POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. [ ]	
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1998. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	[ ]

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI .... 1 NON............ 2 PAS SÛRE 8	 NON, PAS SÛRE → 301
226A	Depuis que vous-êtes tombée enceinte, mangez-vous plus que d'habitude, comme d'habitude ou moins que d'habitude?	PLUS QUE D'HABITUDE............ 1 COMME D'HABITUDE .... 2 MOINS QUE D'HABITUDE .... 3 NE SAIT PAS 8	
227	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS .... [ ][ ]	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une petite opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .... 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI .... 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la face interne du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc ou en latex au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui en latex dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ .... 1 OUI DESCRIPTION .... 2 NON .... 3 ▼	OUI .... 1 NON 2

15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ..... 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2	OUI ..... 1 NON ..... 2 OUI ..... 1 NON 2

303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ▼ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐	→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	 → 329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS ..... ☐☐	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE ☐ ▼ FEMME STÉRILISÉE ☐		→ 311A
309	VÉRIFIER 226: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ▼ ENCEINTE ☐		→ 329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI ..... 1 NON 2	 → 329
311 311A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. ENCERCLEZ 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE ..... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B PILULE ..... C DIU/STÉRILET ..... D INJECTIONS ..... E IMPLANTS ..... F CONDOM ..... G FÉMIDON (CONDOM FÉMININ) ..... H DIAPHRAGME ..... I MOUSSE/GELÉE ..... J MAMA ..... K CONTINENCE PÉRIODIQUE ..... L RETRAIT ..... M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	A, B → 316 D → 316A E → 312D F–X → 316A

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312A	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment? SI LA BOÎTE EST MONTRÉE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT À LA MARQUE	PILPLAN .... 1 LOFEMENAL .... 2 MICROGYNON .... 3 OVRETTE .... 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) BOÎTE NON MONTRÉE 8	1-6 → 312C
312B	Connaissez-vous le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment? SI OUI: Quel est ce nom?	PILPLAN .... 1 LOFEMENAL .... 2 MICROGYNON .... 3 OVRETTE .... 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	
312C	Combien vous coûte une boîte de pilules? NOTER LE PRIX POUR 1 CYCLE/MOIS EN FMG.	PRIX EN FRANCS MG .... [ ][ ][ ] GRATUIT .... 996 NE SAIT PAS 998	→ 316A
312D	Connaissez-vous le nom commercial d'injection que vous avez eu la dernière fois? SI OUI: Quel est ce nom?	CONFIANCE .... 1 DEPOPROVERA .... 2 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER) NE CONNAÎT PAS LE NOM 8	→ 316A
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée? En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue? INSISTER: En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (1ère MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215: S'IL Y'A EU À <u>215</u> UNE NAISSANCE OU À <u>230</u> UNE GROSSESSE TERMINEÉ PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE <u>MOIS ET L'ANNEÉ</u> DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À <u>316/316A</u> — OUI [ ] ↓ NON [ ] ↓ SI OUI: RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEÉ AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE <u>(DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE)</u>.		
317	VÉRIFIER 316/316A: L'ANNÉE EST 1998 OU PLUS TARD [ ] ↓ L'ANNEÉ EST 1997 OU AVANT [ ]		→ 327

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
319	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE.................. 01 STÉRILISATION MASCULINE.............. 02 PILULE .... 03 DIU/STÉRILET .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS.. 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ............................... 08 DIAPHRAGME...................................... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE MÉTHODE............................... 96	→322 →331 →320A 12, 13, 96 → 331
320	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE Q.317A) quand vous avez commencé à l'utiliser? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II).... 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I)...... 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II .... 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I .... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ .... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICA-MENTS .... 23 MÉDECIN PRIVÉ .... 24 CENTRE DE PF/FISA .... 25 AUTRE SOURCE AGENT VBC....................................... 31 BOUTIQUE... 32 KIOSQUE .... 33 ÉGLISE.. 34 PARENTS/AMIS................................. 35 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)	
320AA	Avez-vous obtenu la (MÉTHODE ACTUELLE) sur prescription (une ordonnance), la dernière fois que vous l'aviez eu?	OUI .... 1 NON.. 2	1, 2 → 320B
320A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II).... 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I)...... 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II .... 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I .... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 24 CENTRE DE PF/FISA .... 25 AUTRE SOURCE AGENT VBC....................................... 31 MEDIA SPOTS.................................... 32 BOUTIQUE... 33 KIOSQUE .... 34 ÉGLISE.. 35 PARENTS/AMIS................................. 36 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
320B	Pour quelles raisons avez-vous choisi la méthode que vous utilisez actuellement ?	DISPONIBLE ....A ABORDABLE ....B QUALITE SUPERIEURE ....C EFFET DE PUBLICITE ....D ATTRAYANT ....E CONSEIL DES AMIS ....F CONSEIL DU MEDECIN ....G FACILE A UTILISER ....H MOINS D'EFFETS SECONDAIRES ....I CONFIDENTIALITE ....J EFFICACITE ....K AUTRE ________________ ....X (PRÉCISER)	
321	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	PILULE ....03 DIU ....04 INJECTIONS ....05 IMPLANTS ....06 CONDOM ....07 CONDOM FÉMININ ....08 DIAPHRAGME ....09 MOUSSE/GELÉE ....10 MAMA. 11	 CONDOM → 328 08–11 → 325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous- a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI ....1 NON 2	OUI → 324
323	Vous a-t-il jamais été parlé par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI ....1 NON 2	NON → 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes?	OUI ....1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322: CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous- a t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous- a-t-on parlé d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI ....1 NON 2	NON → 327
326	Vous a-t-il jamais été parlé par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser?	OUI ....1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
327	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU/STÉRILET .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE .... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE MÉTHODE 96	——► 331 ——► 331 ——► 331 ——► 331 ——► 331 ——► 331
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II).... 11 CENTRE HOSPITALIER I (CHD I)...... 12 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II .... 13 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I .... 14 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ .... 21 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ .... 22 PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICA- MENTS .... 23 MÉDECIN PRIVÉ .... 24 CENTRE DE PF/FISA .... 25 AUTRE SOURCE AGENT VBC .... 31 BOUTIQUE .... 32 KIOSQUE .... 33 ÉGLISE .... 34 PARENTS/AMIS .... 35 AUTRE ____________________ 96 (PRÉCISER)	► 331
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI .... 1 NON 2	 ——► 331
330	Quel est cet endroit? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HOSPITALIER II (CHD II)......A CENTRE HOSPITALIER I (CHD I)........B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II .... C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I .... D SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ ....E CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ ....F PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICA- MENTS .... G MÉDECIN PRIVÉ .... H CENTRE DE PF/FISA .... I AUTRE SOURCE AGENT VBC .... J BOUTIQUE ....K KIOSQUE .... L ÉGLISE .... M PARENTS/AMIS .... N AUTRE ____________________ X (PRÉCISER)	
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent communautaire qui vous a parlé de planification familiale?	OUI .... 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
331B	Etes-vous membre d'un groupement d'animation communautaire pour la santé?	OUI .... 1 NON 2	
331B1	Participez-vous au programme de SEECALINE?	OUI .... 1 NON 2	 —► 331C
331B2	Depuis combien de temps participez-vous au programme de SEECALINE? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER '00'	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] PLUS D'UN AN .... 96 NE SAIT PAS 98	
331B3	L'animateur de ce programme de SEECALINE, était-il ACN SEECALINE, ANIMATEUR NAC, ANIMATEUR JSI, ou AUTRE?	ACN SEECALINE .... 1 ANIMATEUR NAC .... 2 ANIMATEUR JSI .... 3 AUTRE ________________ 6 (PRÉCISER)	
331C	Connaissez-vous quelqu'un qui soit membre d'un groupement d'animation communautaire pour la santé?	OUI .... 1 NON 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un centre de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI .... 1 NON 2	 —► 401
333	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI .... 1 NON 2	 —► 333B
333A	Est-ce que cette personne vous a expliqué succintement les différentes méthodes existantes pour vous permettre de faire un choix?	OUI .... 1 NON 2	
333B	Au cours des 6 derniers mois, êtes-vous allée dans un CSB pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI .... 1 NON 2	 —► 401
333C	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, est-ce que vous avez trouvé les médicaments prescrits?	ENTIÈREMENT .... 1 PARTIELLEMENT .... 2 AUCUN 3	
333D	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, comment avez-vous trouvé le prix des médicaments, cher, moyen ou bon marché?	CHER .... 1 MOYEN .... 2 ABORDABLE/BON MARCHÉ 3	
333E	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, combien aviez-vous payé pour les médicaments (PRIX EN FMG)?	FRANCS MG .... [ ][ ][ ][ ][ ] FMG 99995 OU PLUS .... 99995 NE SAIT PAS 99998	
333F	La dernière fois, quand vous ou vos enfants, vous êtes allée au CSB, avez-vous pu payer vous-même les médicaments sans emprunter à un parent, ami ou voisin?	OUI .... 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1998 ☐ ▼ PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1998 ☐		→487

402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1998. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ____________ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼	NOM ____________ VIVANT ☐ ▼ MORT ☐ ▼
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, Ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout?	À CE MOMENT .... 1 (PASSER À 407) PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PLUS .... 3 (PASSER À 407)	À CE MOMENT .... 1 (PASSER À 423) PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PLUS .... 3 (PASSER À 423)
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS .... 1 ☐☐ ANNÉES .... 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ...... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... D AUTRE ____________ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y (PASSER À 415)	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98	
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS ☐ ▼ (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐ ▼	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________________
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS ....1 2 TAILLE ....1 2 TENSION ....1 2 URINE ....1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 415) ◄ NE SAIT PAS 8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, avez-vous reçu une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos , c'est-à-dire une injection qui évite des convulsions après la naissance?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 417) ◄ NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 421) ◄ NE SAIT PAS 8	
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS .... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 426) ◄ NE SAIT PAS 8	
422	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CHLOROQUINE ....A FANSIDAR ....B QUININE ....C MÉDICAMENT INCONNU ....D AUTRE ____________________ X (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE "PERSONNE" NE L'A ASSISTÉ, INSISTER: Si une personne adulte était présente à l'accouchement.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ...... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... D PARENTS/AMIS .... E AUTRE ______ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL ...... B AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... C ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... D PARENTS/AMIS .... E AUTRE ______ X (PRÉCISER) PERSONNE .... Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL PUBLIC, D'UN CENTRE DE SANTÉ PUBLIC , D'UNE CLINIQUE PRIVÉE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 429) ◄ AUTRE DOMICILE........ 12 SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER........ 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE .22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ...... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______ 36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) (PASSERÀ 429) ◄	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 (PASSER À 429) ◄ AUTRE DOMICILE........ 12 SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER........ 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE .22 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ...... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL ______ 36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ◄
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI .... 1 (PASSER À 433) ◄ NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 435) ◄ NON 2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une sage-femme traditionnelle vous a examinée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 433) ◄	OUI .... 1 (PASSER À 435) ◄ NON 2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. ..... 1 [ ][ ] SEMAINES APRÈS ACC 2 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	
431	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN .... 11 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME/ASSISTANT MEDICAL .... 12 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADIT. FORMEE .... 21 ACCOUCHEUSE TRADIT. NON FORMEE .... 31 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé?	DOMICILE VOTRE DOMICILE .... 11 AUTRE DOMICILE.................... 12 SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER .... 21 CENTRE DE SANTÉ DE BASE II .22 CENTRE DE SANTÉ DE BASE I.23 AUTRE PUBLIC ______ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ...... 31 AUTRE PRIVÉ. MÉDICAL______36 (PRÉCISER) AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER 'AMPOULE/GÉLULES/SIROP.	OUI .... 1 NON 2	
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 436) ◄ NON .... 2 (PASSER À 437) ◄	
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM AVANT DERNIERE NAISSANCE) et votre grossesse suivante?		OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 439) ◄
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
437	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON EN-CEINTE [ ] ▼ ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSER À 439) ◄	
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 440) ◄	
439	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES............................. 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] NE SAIT PAS 998	JOURS .... 1 [ ][ ] SEMAINES..................... 2 [ ][ ] MOIS .... 3 [ ][ ] NE SAIT PAS 998
440	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 447) ◄	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 447) ◄

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES .... 1 [ ][ ] JOURS .... 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT .... 000 HEURES .... 1 [ ][ ] JOURS .... 2 [ ][ ]
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que les seins de la mère commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 444)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 444)
443	Qu'est-ce qu'il avait été donné à boire à (NOM) avant que les seins de la mère commencent à produire du lait régulièrement ?	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) .... A EAU .... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES .... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE .... E JUS DE FRUIT .... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ .... G THÉ/INFUSIONS .... H MIEL .... I AUTRE ____________________ X (SPÉCIFIER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) .... A EAU .... B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE ... C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES .... D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE .... E JUS DE FRUIT .... F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ .... G THÉ/INFUSIONS .... H MIEL .... I AUTRE ____________________ X (SPÉCIFIER)
444	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] ▼ (PASSER À 446)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] ▼ (PASSER À 446)
445	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI .... 1 (PASSER À 448) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 448) NON 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98
447	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE [ ] ▼ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ [ ] ▼ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE [ ] ▼ (PASSER À 450) DÉCÉDÉ [ ] ▼ (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. [ ][ ]	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT .. [ ][ ]

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR [ ][ ]
449A	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de nourriture vous mangez depuis que vous avez commencé à allaiter (NOM). Mangez-vous plus que d'habitude, comme d'habitude ou moins que d'habitude?	PLUS QUE D'HABITUDE .... 1 COMME D'HABITUDE .... 2 MOINS QUE D'HABITUDE .... 3 NE SAIT PAS 8	PLUS QUE D'HABITUDE .... 1 COMME D'HABITUDE .... 2 MOINS QUE D'HABITUDE .... 3 NE SAIT PAS 8
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri (e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS DER-NIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTÉ

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1998. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE........... ⬜⬜	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE........... ⬜⬜
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ____________________	NOM ____________________
		VIVANT ⬜ ↓ DÉCÉDÉ ⬜ ↓ (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	VIVANT ⬜ ↓ DÉCÉDÉ ⬜ ↓ (ALLER À 456, DERNIÈRE CO-LONNE DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE/SIROP.	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait? (SI LE CARNET EST VU, NOTER S'IL EST DE CARNET ZAZASALAMA OU D'UN AUTRE TYPE DE CARNET ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT)	OUI, VU/ZAZASALAMA .... 1 (PASSER À 460) ◄ OUI, VU/MAIS AUTRE CARNET ..... 2 (PASSER À 460) ◄ OUI, MAIS CARNET PAS VU .... 3 (PASSER À 462A) ◄ PAS DE CARNET 4	OUI, VU/ZAZASALAMA .... 1 (PASSER À 460) ◄ OUI, VU/MAIS AUTRE CARNET ..... 2 (PASSER À 460) ◄ OUI, MAIS CARNET PAS VU .... 3 (PASSER À 462A) ◄ PAS DE CARNET 4
459	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)? SI OUI: Était-il un carnet ZAZASALAMA? (MONTRER UN CARNET ZAZASALAMA)	OUI/C'ÉTAIT ZAZASALAMA .... 1 (PASSER À 462) ◄ OUI/ MAIS CARNET N'ÉTAIT PAS ZAZASALAMA .... 2 (PASSER À 462) ◄ NON/PAS EU DE CARNET 3	OUI/C'ÉTAIT ZAZASALAMA .... 1 (PASSER À 462) ◄ OUI/ MAIS CARNET N'ÉTAIT PAS ZAZASALAMA .... 2 (PASSER À 462) ◄ NON/PAS EU DE CARNET 3
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG	BCG ......
	POLIO 0 (à la naissance)	P0	P0 ....
	POLIO 1	P1	P1 ....
	POLIO 2	P2	P2 ....
	POLIO 3	P3	P3 ....
	DTcoq 1	D1	D1 ....
	DTcoq 2	D2	D2 ....
	DTcoq 3	D3	D3 ....
	Rougeole	ROUG ...	ROUG ...
	Hépatite - B	HépB	HépB .....
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A....	VIT. A....

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM ________________
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ET/OU ROUGEOLE.	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON .... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) NON .... 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS 8
462A	Est-ce que le carnet de vaccination que (NOM) possède est un carnet ZAZASALAMA?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466A) NE SAIT PAS 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?[3]	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste aprés la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE .... 1 PLUS TARD 2	JUSTE APRÉS LA NAISSANCE .... 1 PLUS TARD 2
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐
463[E]	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À463G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS 8
463F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐
463G	Une injection contre la rougeole?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une journée nationale de vaccination?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466A) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES .... 3 (PASSER À 466A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 466A) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERNIÈRES ANNÉES .... 3 (PASSER À 466A) NE SAIT PAS 8
465	Au cours de quelle journée nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1 .... A 2 .... B 3 .... C 4 .... D	CAMPAGNE/ (TYPE/DATE) 1 .... A 2 .... B 3 .... C 4 .... D

466A	Avez-vous entendu parler du diplôme de vaccination pour les enfants (MONTRER LE DIPLÔME)? SI OUI: Est-ce que l'enfant (NOM) possède un brevet/diplôme de vaccination? (PUIS-JE LE VOIR?) SI NON (FEMME N'A PAS ENTENDU PARLER DU DIPLÔME) ——►	OUI, DIPLÔME VU .... 1 OUI, MAIS DIPLÔME NON VU .... 2 NON (PAS DE DIPLÔME)................ 3 NE CONNAÎT PAS LE DIPLÔME ... 4	OUI, DIPLÔME VU .... 1 OUI, MAIS DIPLÔME NON VU .... 2 NON (PAS DE DIPLÔME)................ 3 NE CONNAÎT PAS LE DIPLÔME ... 4
466	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 469) ◄—— NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 469) ◄—— NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467: FIÈVRE OU TOUX?	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472) ◄——	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 472) ◄——
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER II.......... A CENTRE HÔSPITALIER I.......... B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . D AUTRE PUBLIC ________ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ........ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS.......... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CENTRE PF/FISA.......... J AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ________ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE AGENT VBC .... L BOUTIQUE .... M KIOSQUE.......... N GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. O AUTRE ________ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER II.......... A CENTRE HÔSPITALIER I.......... B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . D AUTRE PUBLIC ________ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ........ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS.......... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CENTRE PF/FISA.......... J AUTRE PRIVÉ. MEDICAL ________ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE AGENT VBC .... L BOUTIQUE .... M KIOSQUE.......... N GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. O AUTRE ________ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466: A EU DE LA FIÈVRE?	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)	"OUI' À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)

473	Est-ce-que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 475) NE SAIT PAS 8
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER UN ANTIPALUDÉEN TYPIQUE À L'ENQUETÉE.	FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE ..... B ASPIRINE ..... C IBUPROFEN/ACETAMINOPHEN ..... D AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE ..... B ASPIRINE ..... C IBUPROFEN/ACETAMINOPHEN ..... D AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z
475	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 483) NE SAIT PAS 8
475A	VÉRIFIER 445: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITÉ?	"OUI" À 445 ☐ "NON" À 445 ☐ (PASSER À 476)	
475B	Quand (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, avez-vous changé le nombre d'allaitement/ de tétées?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 476)	
475C	Pendant la diarrhée que (NOM) a eu au cours des deux dernières semaines, lui avez-vous augmenté ou réduit le nombre d'allaitement/ tétées, ou avez-vous arrêté complètement de l'allaiter ?	AUGMENTÉ ..... 1 RÉDUIT ..... 2 ARRÊTÉ COMPLÈTEMENT 3	
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? **SI MOINS, INSISTER**: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN Á BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 RIEN Á BOIRE ..... 5 NE SAIT PAS 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS ..... 1 UN PEU MOINS ..... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ..... 3 PLUS ..... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ..... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ..... 6 NE SAIT PAS 8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet [NOM LOCAL]?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8

480	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP .... A INJECTION .... B (I.V.) INTRAVEINEUSE .... C REMÈDES MAISON/PLANTES .... D AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP .... A INJECTION .... B (I.V.) INTRAVEINEUSE.................... C REMÈDES MAISON/PLANTES .... D AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 483) ◄	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 483) ◄
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER II........... A CENTRE HÔSPITALIER I............ B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . D AUTRE PUBLIC ______________ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ........ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS.......................... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CENTRE PF/FISA .... J AUTRE PRIVÉ. MEDICAL _________________ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE AGENT VBC .... L BOUTIQUE .... M KIOSQUE .... N GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. O AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC CENTRE HÔSPITALIER II........... A CENTRE HÔSPITALIER I............ B CENTRE DE SANTÉ DE BASE II C CENTRE DE SANTÉ DE BASE I . D AUTRE PUBLIC ______________ E (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... F CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ........ G PHARMACIE/DÉPÔT DE MÉDICAMENTS.......................... H MÉDECIN PRIVÉ .... I CENTRE PF/FISA .... J AUTRE PRIVÉ. MEDICAL _________________ K (PRÉCISER) AUTRE SOURCE AGENT VBC .... L BOUTIQUE .... M KIOSQUE .... N GUÉRISSEUR TRADITIONNEL .. O AUTRE ______________________ X (PRÉCISER)
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET SRO ☐ ▼ UN ENFANT A REÇU DES SACHETS SRO ☐		→ 490A
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI .... 1 NON 2	
490A	VÉRIFIER 215: AU MOINS UNE NAISSANCE EN 2001 ☐ ▼ PAS DE NAISSANCE EN 2001 ☐		→ 491
490B	Avez-vous une carte (ou un carnet) de santé ou un autre document où sont inscrites vos vaccinations? SI OUI : PUIS-JE LE VOIR ?	OUI (CARTE VUE) .... 1 OUI (MAIS CARTE PAS VUE) .... 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8	
490C	VÉRIFIER 416: NOMBRE D'INJECTIONS REÇUES CONTRE LE TÉTANOS SI: MOINS DE 2 INJECTIONS ☐ ▼ AU MOINS 2 INJECTIONS ☐		→ 494
490D	Maintenant, je voudrais que vous-vous rappeliez des injections que vous auriez reçu contre le tétanos avant que vous deveniez enceinte de votre dernière naissance (NOM). Avez-vous reçu une injection (vaccination) dans le bras pour éviter le tétanos, n'importe quand avant que vous deveniez enceinte de votre dernière naissance (NOM) ? Vous pouvez avoir reçu cette injection au cours d'une grossesse précédente, entre les grossesses ou même avant votre première grossesse.	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 → 494 → 494
490E	SI OUI : Combien de fois avez-vous reçu ces injections contre le tétanos avant que vous deveniez enceinte la dernière fois?	NOMBRE DE FOIS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
490F	Maintenant, je voudrais que vous vous rappeliez quand vous avez reçu ces injections contre le tétanos la dernière fois, avant la dernière grossesse. Quand avez-vous reçu la dernière de ces injections? OU, SI DATE INCONNUE : Depuis combien d'années avez-vous reçu la dernière de ces injections?	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	
494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI .... 1 NON 2	 ► 494F
494A	Pour quelles raisons avez-vous utilisé une moustiquaire ?	ÉVITER PIQURES DE MOUSTIQUES .... A ÉVITER LE PALUDISME .... B ÉVITER LES INSECTES .... C JE SUIS ENCEINTE .... D N'UTILISE PAS .... E AUTRE ______ ..... F (PRÉCISER)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER
494B	Est-ce que la moustiquaire sous laquelle vous avez dormi la nuit dernière a été achetée au marché ou reçu gratuitement ?	ACHETÉE AU MARCHE..........................1 REÇU D'UNE ONG OU D'UNE ORGANISATION...................................2 AUTRE ____________________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..8	
494C	Depuis combien de temps avez-vous acheté ou reçu cette moustiquaire ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS..98	
494D	Est-ce que la moustiquaire a été imprégnée d'insecticide ou non depuis que vous l'avez eue ?	OUI..1 NON ....2 NE SAIT PAS..8	NON, NE SAIT PAS ►494F
494E	Depuis combien de temps la moustiquaire a-t-elle été imprégnée d'insecticide la dernière fois ? SI PLUS DE 84 MOIS, CODER 95	NOMBRE DE MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS..98	
494F	Avez-vous déjà entendu parler d'une marque de moustiquaire qui s'appelle SUPERMOUSTIQUAIRE ?	OUI..1 NON 2	NON –►498A
494G	Où avez-vous entendu parler de moustiquaire de marque SUPERMOUSTIQUAIRE ?	À LA RADIO .... A A LA TELE .... B SUR DES AFFICHES .... C SUR LES PAQUETS EN VENTE............ D PARENTS .... E AMIS .... F MEDECINS ....G CINEMOBILE .... H T-SHIRT/CASQUETTES ....I AUTRE _________________________.... X (PRÉCISER)	
494H	Est-ce que la moustiquaire sous laquelle vous dormez habituellement est de marque SUPERMOUSTIQUAIRE ?	OUI..1 NON 2	
498A	Avez-vous déjà entendu des chansons sur l'allaitement?	OUI .... 1 NON... 2	NON –►501
498B	Avez-vous entendu chanter sur l'allaitement dans la musique de POOPY, les chansons populaires de vos communautés ou autres?	POOPY .... 1 COMMUNAUTÉS .... 2 AUTRE MUSIQUE................................... 3	

SECTION 5. MARIAGE

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉE .... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 914
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME .... 2 NON 3	3 → 914
504	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	
914	ENEREGISTER L'HEURE.	HEURES .... __ __ MINUTES .... __ __	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2003-2004
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME - USAID DISTRICTS

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES STATISTIQUES SOCIALES

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ____________________

NOM DU CHEF DE MÉNAGE ____________________

POVINCE (FARITANY) ....

COMMUNE ....

SECTEUR ....

CELLULE ....

NUMÉRO DU MÉNAGE ....

URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) ....

GRANDE VILLE/ AUTRE - VILLE/ RURAL ....
(Antananarivo =1, Autre - Ville =2, Rural =3)

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME ....

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 3
NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	NOM
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE :DATE HEURE	________ ________	________ ________		NBRE.TOTAL DE VISITES

*CODES RÉSULTAT:
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ____________________ (PRÉCISER)

LANGUE DE L'INTERVIEW

MALAGASSI 1

AUTRE LANGUE ____________________2
(PRÉCISER)

INTERPRETE
OUI 1
NON 2

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ____________ DATE ____________	NOM ____________ DATE ____________		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ______________________ et je travaille pour la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé et sur votre famille Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.
Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur: ______________________ Date: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE..................... 1 ▼ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS ...... 2 —► FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans la CAPITALE ANTANANARIVO, dans une autre ville ou en milieu rural?	CAPITALE ....1 AUTRES VILLES......................................2 RURAL 3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES...................................... [ ][ ] TOUJOURS..95 VISITEUR 96	95, 96 →105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans la CAPITALE ANTANANARIVO dans une autre ville ou en milieu rural?	CAPITALE ....1 AUTRES VILLES......................................2 RURAL 3	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de voyager et de dormir en dehors de votre communauté?	NOMBRE DE VOYAGES .... [ ][ ] N'A PAS VOYAGÉ 00	—<107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été éloigné de votre communauté pour plus d'un mois à la fois?	OUI ....1 NON..2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS .... [ ][ ] NSP MOIS ....98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE.......................................9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.... [ ][ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON...2	 ——► 201
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2 ou supérieur?	PRIMAIRE ....1 SECONDAIRE 1....................................2 SECONDAIRE 2....................................3 SUPÉRIEUR..4	
111	Quelle est la dernière (classe/ année) que vous avez achevée avec succès à ce niveau?	CLASSE……………………… ☐	

CODES Q.111

	Q.110 : NIVEAU D'EDUCATION					
	NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4	
	CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE				
		T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 =6 ème = 1 T7 =5 ème = 2 T8 =4 ème = 3 T9 =3 ème = 4 NSP = 8	T10 =2nd = 1 T11 =1ère = 2 T12 =Terminale = 3 NSP = 8	1 ère année = 1 2 ème année = 2 3 ème année = 3 4 ème année = 4 5 ème année ou + = 5 NSP = 8	

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI .... 1 NON 2	 —► 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 —► 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON .... [ ][ ] FILLES À LA MAISON .... [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI .... 1 NON 2	 —► 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS .... [ ][ ] FILLES AILLEURS .... [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? ION, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI .... 1 NON 2	 —► 208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS .... [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES .... [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL .... [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL _____ , enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI [ ] ▼ NON [ ] ► INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ▼ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ] ▼213 N'A EU AUCUN ENFANT [ ]		—► 301
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI .... 1 NON 2	—► 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants	NOMBRE DE FEMMES .... [ ][ ]	
213	En quel mois et quelle année est né votre premier enfant?	MOIS .... [ ][ ] ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ]	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉ. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 2 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 3 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une petite opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ....1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI ....1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la face interne du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc ou en latex au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui en latex dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une fem-me est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ▼	OUI ....1 NON 2

14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI SPONTANÉ................1 OUI DESCRIPTION...........2 NON ....3 ↓	OUI ....1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI ....1 ________________ (PRÉCISER) ________________ (PRÉCISER) NON ....2 ↓	OUI ....1 NON ....2 OUI ....1 NON 2

303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' (N'A JAMAIS UTILISÉ) ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' (A DÉJÀ UTILISÉ) ☐	—► 308

Nᴼ.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI ....1 NON..2	—► 310
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : ☐ ↓ HOMME STERILISÉ : ☐		→ 309A
308	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI...1 NON 2	→ 310
309 309A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.	STÉRILISATION FÉMININE.................... A STÉRILISATION MASCULINE................ B PILULE.. C DIU/STÉRILET... D INJECTIONS.. E IMPLANTS ....F CONDOM...G CONDOM FÉMININ................................. H DIAPHRAGME...I MOUSSE/GELÉE. .... J MAMA .... K CONTINENCE PÉRIODIQUE...................L RETRAIT...M AUTRE ________________________ X (PRÉCISER)	
310	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS..8	2, 8 → 312

311	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES .....1 PENDANT LES RÈGLES ....2 JUSTE APRÈS LAFIN DES RÈGLES ....3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES ....4 AUTRE ___________________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..8			
312	À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut-elle tomber enceinte?	OUI..1 NON ....2 ÇA DÉPEND ....3 NE SAIT PAS..8			
313	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations?	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NE SAIT PAS/SANS OPINION	
	a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser.	1	2	3	
	b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères.	1	2	3	
	c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.	1	2	3	

SECTION 4. MARIAGE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTULLEMENT MARIÉ .... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 405
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME .... 2 NON 3	3 → 405
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	
405	ENEREGISTER L'HEURE.	HEURES .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	